

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Zorgen over de opvoeding
bij gezinnen met een 6- of 12-jarig kind:
de relatie met kind, ouder- en gezinskenmerken,
en behoefte aan en gebruik van ondersteuning**

Rozemarijn Jeannin
Karel Hoppenbrouwers
Annemie Desoete
Karla Van Leeuwen



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2014/06
SWVG-Rapport 21
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Opvoeding in relatie tot opvoedings- en gezinsondersteunende trajecten

Promotor: Karla Van Leeuwen¹
Co-promotor: Karel Hoppenbrouwers², Annemie Desoete³
Onderzoekers: Rozemarijn Jeannin¹

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet, HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

¹ Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

² Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

Rapport 21

Zorgen over de opvoeding bij gezinnen met een 6- of 12-jarig kind: de relatie met kind, ouder- en gezinskenmerken, en behoefte aan en gebruik van ondersteuning

Onderzoeker: Rozemarijn Jeannin¹

Promotor: Karla Van Leeuwen¹

Co-promotoren: Karel Hoppenbrouwers², Annemie Desoete³

Samenvatting

Het onderzoeksrapport 'Zorgen over de opvoeding bij gezinnen met een 6- of 12-jarig kind: de relatie met kind, ouder- en gezinskenmerken, en behoefte aan en gebruik van ondersteuning' brengt de kind- en gezinsfactoren in kaart die gepaard gaan met *ouderlijke zorgen* over het gedrag van hun kind en de opvoeding van het kind, en een eventuele *behoefte aan ondersteuning* omwille van deze zorgen. Daarnaast wordt ook het *daadwerkelijke hulpgebruik* in kaart gebracht. We gebruikten hiervoor de gegevens van de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen van de JOnG!-studie. We beschikten over een basissteekproef, met een eerste meetmoment op 6 en 12 jaar, een tweede meetmoment één jaar later, en een verdiepend zorginterview bij een subgroep twee jaar na de basismeting.

In **hoofdstuk 1** analyseerden we gegevens van de basissteekproef van respectievelijk 1879 (6-jarigen) en 1445 (12-jarigen) gezinnen. We brachten kencijfers in kaart en de relatie tussen de zorgvariabelen met betrekking tot het gedrag en de opvoeding (*zorgen*, *behoefte aan hulp*, en *gebruik van algemene, niet-gespecificeerde hulp*). Wat *zorgen over het gedrag* van hun kind betreft, bleek 60.9% van de ouders in cohorte 6 en 62.5% van de ouders in cohorte 12 (helemaal) geen zorgen te hebben, 25.5% (cohorte 6) en 22.7% (cohorte 12) een beetje, en 13.5% (cohorte 6) en 14.8% (cohorte 12) 'nogal', 'veel' of 'heel veel'. Er werden significant minder *zorgen over de opvoeding* gerapporteerd: 66.0% van de ouders in cohorte 6 en 66.6% van de ouders in cohorte 12 gaf aan (helemaal) geen zorgen te hebben, 23.9% (cohorte 6) en 23.7% (cohorte 12) een beetje, en 10.1% (cohorte 6) en 9.7% (cohorte 12) van de gezinnen 'nogal', 'veel' of 'heel veel'.

In de cohorte 6 rapporteerde 76.8% van de ouders geen *behoefte* te hebben *aan hulp* voor zorgen over het *gedrag van het kind*, bij de cohorte 12 was dit 78.5%. Een beetje behoefte aan hulp werd door 12.4% (cohorte 6) en 11.4% (cohorte 12) van de ouders gerapporteerd, terwijl 'nogal' tot 'heel veel' behoefte aan hulp gerapporteerd werd door 10.7% (cohorte 6) en 10.2% (cohorte 12). Opnieuw lag de *behoefte aan hulp bij de opvoeding* significant lager: bij 82.5% (cohorte 6) en 82.8% (cohorte 12) was er geen nood aan hulp, bij 10.9% (cohorte 6) en 10.9% (cohorte 12) een beetje, en bij 6.6% (cohorte 6) en bij 6.3% (cohorte 12) 'nogal' tot 'heel veel'.

Het *percentage zorggebruik* lag hoger dan het ervaren van zorgen of behoefte aan hulp: 26.3% (cohorte 6) en 20% (cohorte 12) zegt hulp te gebruiken, 1.3% (cohorte 6) en 0.3% (cohorte 12) staat op een wachtlijst. Hierbij dient opgemerkt te worden dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

Zorgen over het gedrag van het kind en de opvoeding ervan hingen samen met behoefte aan hulp hierrond, en behoefte aan hulp was gelinkt aan hulpgebruik. Meer dan de helft van de gezinnen met zorgen over het gedrag van het kind rapporteerde ook nood aan hulp hieromtrent. Het aantal gezinnen met opvoedingszorgen dat behoefte had aan hulp, was ongeveer gelijk aan het aantal gezinnen dat geen behoefte voelde aan hulp. Gezinnen die behoefte hadden aan hulp rond kindgedrag of opvoeding, gebruikten in 2/3 van de gevallen ook enige vorm van hulp. Anderzijds was er ook een vrij grote mate van hulpgebruik bij gezinnen die zich geen zorgen maakten over kindgedrag of opvoeding. Bij 1/5 tot 1/4 van deze gezinnen was er sprake van een vorm van hulpgebruik. Opnieuw dient opgemerkt te worden dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

Daarnaast onderzochten we welke kenmerken van kind, ouder en gezin samenhangen met de zorgvariabelen en het gebruik van hulp. Voor de selectie van kenmerken baseerden we ons op het 'McCubbins' resiliency model of family stress'. We includeerden volgende predictoren in de analyses: (a) kind- en gezinskarakteristieken zoals geslacht van het kind en gezinssamenstelling, (b) opstapeling van eisen zoals probleemgedrag van het kind en meegemaakte gebeurtenissen binnen het gezin, (c) gezinsfunctioneren zoals relatieproblemen, en (d) opvoedingsbeleving zoals opvoedingsbelasting. Daarnaast creëerden we een variabele die de opstapeling van risico's weergaf op vlak van kind- en gezinskarakteristieken (bv. alleenstaande ouder, laag inkomen) en opstapeling van eisen (bv. probleemgedrag bij kind). Deze variabele werd gerelateerd aan de aanwezigheid van subjectieve zorgnoden (zorgen en behoefte aan ondersteuning) en gebruik van hulp. Wanneer verscheidene predictoren gelijktijdig gekoppeld werden aan een zorgvariabele, maakten we gebruik van hiërarchische multiële regressie-analyses en van binaire logistische regressie-analyses.

Uit onze analyses bleek dat er een grote mate van overeenkomst bestond tussen zorgen en behoefte aan hulp, maar een minder sterk verband tussen subjectieve zorgnoden (i.e., zorgen en behoefte aan hulp) en gebruik van hulp. De meeste gezinnen die behoefte ervoeren aan hulp, maakten gebruik van het zorgaanbod, maar er was ook een groot deel gezinnen die beroep deden op hulp zonder zorgnoden op vlak van kindgedrag of opvoeding aan te geven. Deze bevindingen kwamen terug in de analyses naar determinanten van zorgen en van hulpgebruik. Er was namelijk een grote overeenstemming tussen predictoren van *zorgen* en predictoren van *behoefte aan hulp*. Opstapeling van eisen, vooral gedragsproblemen bij het kind en de aanwezigheid van een ontwikkelings- of gedragsdiagnose, bleek vooral samen te hangen met deze subjectieve zorgnoden. Ons model verklaarde bovendien vooral variantie in subjectieve zorgnoden over *kindgedrag*, en was iets minder predictief voor zorgnoden over *opvoeding*. Wat *gebruik van hulp* betreft, bleek er minder overeenstemming met subjectieve zorgnoden, een aanzienlijk deel van de gezinnen gebruikte hulp zonder subjectieve zorgnoden te ervaren. Ook de predictoren van *gebruik van hulp* bleken minder overeenstemming te vertonen met de predictoren van *zorgen en behoefte aan hulp*. Opstapeling van eisen was opnieuw de belangrijkste verklarende factor van hulpgebruik, alhoewel iets minder belangrijk dan bij de subjectieve zorgnoden. De aard van deze eisen was anders, i.e. het ging eerder over emotionele problemen bij het kind en schoolproblemen, en niet in de eerste plaats over gedragsproblemen.

Vervolgens koppelden we de opstapeling van risico's aan *zorgen*, *behoefte aan hulp* en *gebruik van hulp*. Hieruit bleek dat gezinnen met *zorgen of behoefte aan hulp*, meer risico's hadden op vlak van gezinssituatie, probleemgedrag van het kind e.d., dan gezinnen zonder subjectieve zorgnoden. Dit

verschil in risicofactoren was minder opvallend tussen gezinnen die wél en gezinnen die géén *gebruik maakten van hulp*.

Ten slotte selecteerden we uit de basisbevraging enkel die opvoeders die nood aan hulp over opvoeding en kindgedrag rapporteerden, en geen nood aan hulp voor de gezondheid of de ontwikkeling van het kind. In beide cohorten worden CLB, de huisarts, en de school het vaakst genoemd als deskundigen waar men beroep op doet. Initiatieven zoals de opvoedingswinkel en de opvoedingslijn worden nauwelijks vermeld. Als redenen voor het niet beroep doen op een deskundige voor vragen over opvoeding en kindgedrag, wordt in beide cohorten meestal aangeduid dat men voldoende terecht kan bij vrienden, familie of kennissen, en men de vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg vindt. Het niet op de hoogte zijn van waar men hulp kan krijgen, of elementen die met toegankelijkheid te maken hebben zoals een te hoge psychologische drempel, de kostprijs of praktische problemen, worden weinig aangekruist door opvoeders als reden om niet om hulp te vragen.

In **hoofdstuk 2** werd het longitudinale aspect van subjectieve zorgnoden en gebruik van hulp bekeken. De gezinnen werden 1 jaar na het basismeetmoment opnieuw bevraagd, en op deze manier konden we de gegevens van 1389 zevenjarigen en 919 dertienjarigen koppelen aan het eerste meetmoment.

Van de respondenten in cohorte 6 had 8.1% zich 'nogal tot heel veel' zorgen gemaakt sinds de vorige bevraging, in cohorte 12 was dit 11.9%. Zorgen werden bij deze bevraging echter niet meer gedifferentieerd naar domein (kindgedrag of opvoeding). In cohorte 6 en 12 rapporteerde respectievelijk 10.8% en 6.0% 'nogal tot heel veel' behoefte aan hulp. Op de vraag naar gebruik van hulp was het antwoord 'ja' voor 20.5% van de respondenten in cohorte 6 en 11.4% in de cohorte 12. De laagste cijfers zijn systematisch deze van de cohorte 12-jarigen.

We gingen de continuïteit van zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp na aan de hand van parametrische en niet-parametrische testen voor afhankelijke steekproeven. Er kon een stijging vastgesteld worden in zorgen en behoefte aan hulp rond de opvoeding van het kind tussen de leeftijd van 6 en 7 jaar en tussen 12 en 13 jaar. Deze stijging in subjectieve zorgnoden ging echter niet gepaard met een toename in gebruik van hulp.

Aan de hand van een variantie-analyse voor herhaalde metingen bekeken we vervolgens de predictoren van zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp op beide meetmomenten (dus op 6 en 7 jaar, en op 12 en 13 jaar). Bovenop de factoren uit hoofdstuk 1, werd (gebrek aan) sociale steun opgenomen als verklarende variabele. *Subjectieve zorgnoden* op het tweede meetmoment werden voorspeld door cumulatie van risico's (cohorte 6 en cohorte 12), geloof in fysieke straf als middel om het kind te doen gehoorzamen (cohorte 6), opvoedingsbelasting (cohorte 6), en gebrek aan sociale steun (cohorte 6 en cohorte 12). *Zorggebruik* op tijdstip 2 werd voorspeld door geloof in fysieke straf (cohorte 6) en opvoedingsbelasting (cohorte 6).

In **hoofdstuk 3** onderzochten we verschillen tussen (a) gezinnen met een toename en gezinnen met een afname in subjectieve zorgnoden, (b) gezinnen die hulp gebruikten vanuit zorgnoden met degenen die hulp gebruikten zonder zorgen te ervaren, en (c) gezinnen die doorstroomden naar hulp vanuit zorgen met degenen waarbij zorgnoden niet gepaard gingen met gebruik van hulp. We gebruikten hiervoor de gegevens van de basissteekproef, op het eerste meetmoment.

Hieruit bleek dat we gezinnen die stegen in zorgnoden niet konden onderscheiden van gezinnen die daalden in zorgnoden (a). Gezinnen die zorg gebruikten zonder hier nood aan te hebben, stelden het

beter op sociaal-economisch vlak (opleidingsniveau, inkomen), en ervoeren meer sociale steun dan de gezinnen waarbij zorggebruik gelinkt was aan noden (b). Gezinnen die moeilijk doorstroomden van zorgnoden naar zorggebruik bleken vaker van niet-Belgische herkomst te zijn (c).

In **hoofdstuk 4** voerden we analyses uit op de verdiepende zorginterviews. Hiervoor beschikten we over gegevens van 217 gezinnen van de cohorte 6-jarigen en 262 gezinnen van de cohorte 12-jarigen. Op het moment van het zorginterview waren deze kinderen respectievelijk 8 en 14 jaar. Eerst bekeken we opnieuw het verband tussen de zorgvariabelen op meetmoment 1 en het zorginterview. Hieruit bleek dat de zorgen rond het gedrag van het kind stegen tussen de leeftijd van 6 en 8 jaar. Ook bleek het overgrote merendeel van de gezinnen die behoefte hadden aan hulp rond kindgedrag of opvoeding, ook daadwerkelijk gebruik te maken van hulp. Wanneer de specifieke aard van de hulpverlening werd onderzocht, bleek voor kindgedrag vooral beroep gedaan te worden op school, (kinder)psychologen en (kinder)psychiaters. Bij hulpvragen rond opvoeding werd de school niet geraadpleegd, maar wel gespecialiseerde therapeuten.

In **Hoofdstuk 5** reflecteren we over de beperkingen van het onderzoek en de bevindingen in een ruimer kader. We pleiten voor het verder bestaan van een *getrapt zorgsysteem*, waarbij er laagdrempelige, informatieve hulp is voor ouders die enkel geruststelling nodig hebben, en intensievere hulp voor gezinnen die problemen hebben. Hierbij kan gescreend worden voor de aanwezigheid van meerdere risicofactoren op kind- en gezinsniveau, en kunnen extra inspanningen gedaan worden voor ouders wanneer het kind gedragsproblemen vertoont. Het lijkt ons ook zinvol om de initiatieven die reeds bestaan rond opvoedingsondersteuning meer in de verf te zetten. Aangezien huisartsen een frequent vermelde bron van hulp zijn voor opvoeders, ook als het enkel gaat over vragen over opvoeding of kindgedrag, is het nodig hen te sensibiliseren met betrekking tot het bestaan van het aanbod van opvoedingsondersteuning, om gezinnen op een gepaste manier te kunnen doorverwijzen. Daarnaast lijken extra inspanningen aangewezen om *gezinnen van niet-Belgische herkomst* naar ondersteuningsinitiatieven toe te leiden. Tot slot is het van belang om een evenwicht te vinden in de ondersteuning door school en CLB, aangezien deze beide kanalen vaak door ouders als 'deskundigen' worden aangeduid voor zorgen over het gedrag van en de omgang met hun kind.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 13 |
| 1 Opzet van de bevraging | 13 |
| 2 Statistische analyses in dit rapport | 15 |
| Hoofdstuk 1 Determinanten van zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding op meetmoment 1 | 19 |
| 1 Kencijfers zorgvariabelen kindgedrag en opvoeding | 19 |
| 2 Verbanden tussen zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding | 21 |
| 3 Operationalisering van McCubbins' resiliency model of family stress | 22 |
| 3.1 Opstapeling van eisen | 22 |
| 3.2 Gezinsfunctioneren | 25 |
| 3.3 Betekenisgeving in opvoeding | 26 |
| 3.4 Analyses | 27 |
| 4 Predictoren van zorgen | 29 |
| 4.1 Predictoren van zorgen rond kindgedrag | 29 |
| 4.2 Predictoren van zorgen rond opvoeding | 31 |
| 4.3 Overzicht predictoren zorgen | 32 |
| 5 Predictoren van behoefte aan hulp | 33 |
| 5.1 Behoeftte aan hulp rond kindgedrag | 33 |
| 5.2 Behoeftte aan hulp rond opvoeding | 35 |
| 5.3 Overzicht predictoren behoefte aan hulp | 36 |
| 6 Predictoren van gebruik van hulp | 37 |
| 6.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses | 37 |
| 6.2 Resultaten binaire logistische regressie-analyse | 37 |
| 7 Het verband tussen cumulatie van risico's en zorgvariabelen | 38 |
| 7.1 Cumulatieve risicovariabele | 38 |
| 7.2 Verband met zorgvariabelen | 40 |
| 8 Zorggebruik en redenen voor geen gebruik | 41 |
| 9 Besluit | 45 |
| Hoofdstuk 2 Determinanten van zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding op meetmoment 2 | 47 |
| 1 Kencijfers zorgvariabelen | 48 |
| 2 Verbanden tussen zorgvariabelen op T1 en T2 | 50 |
| 3 McCubbins' resiliency model of family stress | 52 |
| 3.1 Sociale steun | 52 |
| 3.2 Analysestrategie | 53 |
| 4 Predictoren van zorgen | 53 |
| 5 Predictoren van behoefte aan hulp | 54 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 6 | Predictoren van gebruik van hulp | 55 |
| 7 | Overzicht van de predictoren van zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp op beide meetmomenten | 56 |
| Hoofdstuk 3 Verdiepende analyses | | 57 |
| 1 | Predictoren evolutie subjectieve zorgnoden | 57 |
| 1.1 | Kencijfers | 57 |
| 1.2 | Kind- en gezinskarakteristieken | 62 |
| 1.3 | Relatie met gebruik van hulp | 64 |
| 1.4 | Relatie met cumulatieve risicofactoren | 65 |
| 1.5 | Relatie met sociale steun | 66 |
| 1.6 | Besluit | 67 |
| 2 | Predictoren van gebruik met behoefte aan hulp vergeleken met gebruik zonder behoefte aan hulp | 68 |
| 2.1 | Kind- en gezinskarakteristieken | 69 |
| 2.2 | Relatie met cumulatieve risicofactoren | 70 |
| 2.3 | Relatie met sociale steun | 71 |
| 2.4 | Besluit | 71 |
| 3 | Predictoren behoefte aan hulp zonder gebruik en behoefte aan hulp met gebruik | 71 |
| 3.1 | Kind- en gezinskarakteristieken | 72 |
| 3.2 | Relatie met cumulatieve risicofactoren | 73 |
| 3.3 | Relatie met sociale steun | 73 |
| 3.4 | Besluit | 73 |
| 4 | Besluit verdiepende analyses | 73 |
| Hoofdstuk 4 Analyses zorginterviews | | 75 |
| 1 | Evolutie subjectieve zorgnoden | 75 |
| 2 | Verband tussen zorgen en behoefte aan hulp | 77 |
| 3 | Wie komt waar terecht | 79 |
| 4 | Besluit zorginterviews | 81 |
| Hoofdstuk 5 Conclusies en reflecties | | 83 |
| 1 | Reflecties bij het opzet van de studie | 83 |
| 2 | De afstemming van zorgen en behoefte aan hulp op het gebruik van hulp | 84 |
| 3 | Gerichte interventies voor specifieke groepen? | 87 |
| 4 | Brede en laagdrempelige steun voor ouders met vragen over het gedrag van kinderen | 88 |
| 5 | Stimulering van het sociaal netwerk van het gezin | 89 |
| Referenties | | 91 |

Tabellen

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1 | Kencijfers zorgen en behoefte aan hulp rond kindgedrag en opvoeding | 20 |
| Tabel 2 | Kencijfers gebruik van hulp | 20 |
| Tabel 3 | Correlaties tussen zorgvariabelen | 21 |
| Tabel 4 | Kruistabel van zorgen en behoefte aan hulp | 21 |
| Tabel 5 | Beschrijvende statistieken emotionele en gedragsproblemen kind | 23 |
| Tabel 6 | Beschrijvende statistieken van temperament | 23 |
| Tabel 7 | Beschrijvende statistieken van meegemaakte gebeurtenissen | 24 |
| Tabel 8 | Aanwezigheid van schoolproblemen | 24 |
| Tabel 9 | Aanwezigheid van een diagnose bij de cohorte 6-jarigen en 12-jarigen | 25 |
| Tabel 10 | Beschrijvende statistieken van gezinsproblemen | 25 |
| Tabel 11 | Overzicht frequentie negatieve items GHQ | 26 |
| Tabel 12 | Beschrijvende statistieken van 'geloof in fysieke straf' | 26 |
| Tabel 13 | Beschrijvende statistieken van de NVOS | 27 |
| Tabel 14 | Kind- en gezinskarakteristieken | 28 |
| Tabel 15 | HMRA van zorgen rond kindgedrag | 29 |
| Tabel 16 | Binaire logistische regressie-analyse van zorgen rond kindgedrag | 31 |
| Tabel 17 | HMRA van zorgen rond opvoeding | 31 |
| Tabel 18 | Binaire logistische regressie-analyse van zorgen rond opvoeding | 32 |
| Tabel 19 | HMRA van behoefte aan hulp rond kindgedrag | 33 |
| Tabel 20 | Binaire logistische regressie-analyse van behoefte aan hulp rond kindgedrag | 34 |
| Tabel 21 | HMRA van behoefte aan hulp rond opvoeding | 35 |
| Tabel 22 | Logistische regressie-analyse van behoefte aan hulp rond opvoeding | 36 |
| Tabel 23 | HMRA van gebruik van hulp | 37 |
| Tabel 24 | Logistische regressie-analyse van hulpgebruik | 37 |
| Tabel 25 | Frequentieverdeling van het aantal risico's | 39 |
| Tabel 26 | Spearman correlaties tussen aantal risico's en zorgvariabelen | 40 |
| Tabel 27 | Onafhankelijke <i>t</i> -tests tussen zorggroep en aantal risicofactoren | 40 |
| Tabel 28 | Redenen om geen gebruik te maken van een deskundige voor vragen over opvoeding of kindgedrag | 42 |
| Tabel 29 | Deskundigen die door opvoeders worden geraadpleegd bij nood aan hulp bij de opvoeding of het kindgedrag | 44 |
| Tabel 30 | Onafhankelijk <i>t</i> -tests tussen drop-out groep en zorgvariabelen | 47 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tabel 31 | Kencijfers zorgvariabelen op meetmoment 2 | 48 |
| Tabel 32 | Verbanden tussen zorgvariabelen op T2 | 50 |
| Tabel 33 | Gepaarde t-test van de zorgvariabelen | 51 |
| Tabel 34 | Wilcoxon signed rank test van de zorgvariabelen | 51 |
| Tabel 35 | Beschrijvende variabelen rond sociale steun | 52 |
| Tabel 36 | Verbanden tussen variabelen rond sociale steun | 53 |
| Tabel 37 | Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'zorgen' | 53 |
| Tabel 38 | Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'behoefte aan hulp' | 54 |
| Tabel 39 | Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'gebruik van hulp' | 55 |
| Tabel 40 | Overzicht van significante predictoren van zorgnoden en -gebruik op T1 en T2 | 56 |
| Tabel 41 | Evolutie van zorgen | 58 |
| Tabel 42 | Kruistabel van evolutie zorgen volgens binaire en 5-puntsmethode | 59 |
| Tabel 43 | Evolutie van behoefte aan hulp | 60 |
| Tabel 44 | Kruistabel van evolutie behoefte aan hulp volgens binaire en 5-puntsmethode | 61 |
| Tabel 45 | Kind- en gezinskarakteristieken in de voorspelling van evolutie in zorgen | 62 |
| Tabel 46 | Kind- en gezinskarakteristieken in de voorspelling van evolutie in behoefte aan hulp | 63 |
| Tabel 47 | Verband tussen evolutie in zorgnoden en gebruik van hulp | 64 |
| Tabel 48 | Verband tussen evolutie in zorgen en aantal risicofactoren | 65 |
| Tabel 49 | Verband tussen evolutie in behoefte aan hulp en aantal risicofactoren | 66 |
| Tabel 50 | Verband tussen evolutie in zorgen en gebrek aan sociale steun | 66 |
| Tabel 51 | Verband tussen evolutie in behoefte aan hulp en sociale steun | 67 |
| Tabel 52 | Frequentie zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp | 68 |
| Tabel 53 | Kind- en gezinskarakteristieken in relatie tot zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp | 69 |
| Tabel 54 | Zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp in relatie tot cumulatieve risico's | 70 |
| Tabel 55 | Zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp in relatie tot sociale steun | 71 |
| Tabel 56 | Frequentie behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik | 71 |
| Tabel 57 | Kind- en gezinskarakteristieken in relatie tot behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik | 72 |
| Tabel 58 | Behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik in relatie tot cumulatieve risicofactoren | 73 |
| Tabel 59 | Behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik in relatie tot sociale steun | 73 |
| Tabel 60 | Evolutie in zorgden en behoefte aan hulp rond kindgedrag en opvoeding | 76 |
| Tabel 61 | Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp | 77 |

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 62 | Verband tussen behoefte aan hulp en gebruik van hulp | 78 |
| Tabel 63 | Geraadpleegde diensten met betrekking tot kindgedrag en opvoeding | 79 |
| Tabel 64 | Zelfstandige zorgverleners met betrekking tot kindgedrag en opvoeding | 80 |

Figuren

| | | |
|----------|--|----|
| Figuur 1 | Model voor de dataverzameling in JOnG! | 14 |
| Figuur 2 | Overzicht van de ontbrekende gegevens bij Cohorte 6 (basissteekproef) | 16 |
| Figuur 3 | Overzicht van de ontbrekende gegevens bij Cohorte 12 (basissteekproef) | 17 |

Bijlagen

| | | |
|------------|--|-----|
| Bijlage 1 | Patronen van ontbrekende gegevens bij cohorte 6 | 95 |
| Bijlage 2 | Patronen van ontbrekende gegevens bij cohorte 12 | 96 |
| Bijlage 3 | HMRA zorgen rond kindgedrag cohorte 6 | 97 |
| Bijlage 4 | HMRA zorgen rond kindgedrag cohorte 12 | 98 |
| Bijlage 5 | Logistische regressie-analyse zorgen kindgedrag cohorte 6 | 99 |
| Bijlage 6 | Logistische regressie-analyse zorgen kindgedrag cohorte 12 | 100 |
| Bijlage 7 | HMRA zorgen opvoeding cohorte 6 | 101 |
| Bijlage 8 | HMRA zorgen rond opvoeding cohorte 12 | 102 |
| Bijlage 9 | Logistische regressie-analyse zorgen rond opvoeding cohorte 6 | 103 |
| Bijlage 10 | Logistische regressie-analyse zorgen rond opvoeding cohorte 12 | 104 |
| Bijlage 11 | HMRA Behoefte aan hulp rond kindgedrag cohorte 6 | 105 |
| Bijlage 12 | HMRA Behoefte aan hulp rond kindgedrag cohorte 12 | 106 |
| Bijlage 13 | Logistische regressie-analyse behoefte aan hulp rond kindgedrag cohorte 6 | 107 |
| Bijlage 14 | Logistische regressie-analyse behoefte aan hulp rond kindgedrag cohorte 12 | 108 |
| Bijlage 15 | HMRA behoefte aan hulp rond opvoeding cohorte 6 | 109 |
| Bijlage 16 | HMRA behoefte hulp opvoeding cohorte 12 | 110 |
| Bijlage 17 | Logistische regressie-analyse behoefte aan hulp rond opvoeding cohorte 6 | 111 |
| Bijlage 18 | Logistische regressie-analyse behoefte aan hulp rond opvoeding cohorte 12 | 112 |
| Bijlage 19 | HMRA gebruik van hulp cohorte 6 | 113 |
| Bijlage 20 | HMRA gebruik van hulp cohorte 12 | 114 |
| Bijlage 21 | Logistische regressie-analyse gebruik van hulp cohorte 6 | 115 |
| Bijlage 22 | Logistische regressie-analyse gebruik hulp cohorte 12 | 116 |
| Bijlage 23 | Spearman rangcorrelaties tussen de predictoren | 117 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Bijlage 24 | Geraadpleegde diensten rond kindgedrag bij cohorte 6 overheen de 6 hulpvragen | 120 |
| Bijlage 25 | Geraadpleegde diensten rond opvoeding bij cohorte 6 over de 6 hulpvragen | 121 |
| Bijlage 26 | Geraadpleegde diensten rond kindgedrag bij cohorte 12 overheen de 6 hulpvragen | 122 |
| Bijlage 27 | Geraadpleegde diensten rond opvoeding bij cohorte 12 overheen de 6 hulpvragen | 123 |
| Bijlage 28 | Artsen en therapeuten rond kindgedrag bij cohorte 6 | 124 |
| Bijlage 29 | Artsen en therapeuten rond opvoeding bij cohorte 6 | 125 |
| Bijlage 30 | Artsen en therapeuten rond kindgedrag bij cohorte 12 | 126 |
| Bijlage 31 | Artsen en therapeuten rond opvoeding bij cohorte 12 | 127 |

Inleiding

1 Opzet van de bevraging

De studie JOnG! is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) (www.steunpuntwvg.be). Het is de doelstelling van het SWVG-programma “Kencijfers en monitoring – Jeugd en Gezin” (ook studie JOnG! genoemd) om gegevens te verzamelen over (problemen inzake de) gezondheid, gedrag, ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren, en hun zorgbehoefte, zorggebruik en de zorgtrajecten gerelateerd aan voornoemde levensdomeinen in kaart te brengen.

De studie JOnG! is opgezet als een longitudinaal epidemiologisch onderzoek dat zicht wil krijgen op Opvoeding, Ontwikkeling, Gezondheid en Gedrag bij kinderen, jongeren en hun gezin, en hun zorgtrajecten tracht in kaart te brengen. Drie cohorten zijn hiervoor onderzocht, namelijk 0-jarigen, 6-jarigen en 12-jarigen. Dit rapport behandelt de zorgnoden met betrekking tot kindgedrag en opvoeding, evenals het zorggebruik, van de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen, aan de hand van de vragenlijstgegevens van twee bevestigingen, in 2009 en in 2010. De cohorte 6-jarigen bestaat uit 1879 gezinnen, waarvan er 1389 deelnamen aan het tweede meetmoment. De cohorte 12-jarigen bestaat uit 1445 gezinnen, waarvan 919 gezinnen één jaar later opnieuw deelnamen aan de studie. Tot slot zijn de gegevens van een verdiepend interview over zorgnoden en zorggebruik geanalyseerd bij 479 gezinnen. Dit interview is afgenomen op het moment dat de kinderen 7 en 13 jaar waren.

Een beschrijving van de socio-demografische kenmerken van deze cohorten is terug te vinden in het rapport van Guérin en collega's (2012). Andere reeds gepubliceerde SWVG Rapporten en Feiten & Cijfers met betrekking tot de gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag en/of zorg van deze alsook de andere cohortes zijn te vinden op de website van het steunpunt (www.steunpuntwvg.be/jong).

Het JOnG! Onderzoek bevroeg een grote range aan variabelen, om een zo compleet mogelijk overzicht te krijgen op de noden en het functioneren van de gezinnen in Vlaanderen. Figuur 1 geeft een overzicht van de variabelen die bevroegd zijn in het JOnG!-onderzoek. Dit rapport behandelt factor G., Zorg. Meer specifiek gaan we in op de determinanten van ‘zorgen rond kindgedrag’, ‘zorgen rond opvoeding’, ‘behoefte aan hulp rond kindgedrag’, ‘behoefte aan hulp rond opvoeding’, en ‘gebruik van hulp (niet verder gespecificeerd)’. Om de leesbaarheid van de tekst te verhogen, gebruiken we de term ‘subjectieve zorgnoden’ als verzamelterm voor ‘zorgen’ en ‘behoefte aan hulp’, welke onderscheiden wordt van ‘gebruik van hulp’.



Figuur 1 Model voor de dataverzameling in JOnG!

Om de predictoren van subjectieve zorgnoden (zorgen en behoefte aan hulp) en zorggebruik van de gezinnen in kaart te brengen, baseerden we ons op McCubbins' "Resiliency Model of Family Stress" (Caly, 2011). Dit model stelt dat de mogelijkheid tot aanpassing aan een probleem of crisis gerelateerd is aan vijf grote factoren, meer bepaald (a) opstapeling van eisen, (b) gezinsfunctioneren, (c) middelen en sociale steun, (d) betekenisgeving van de situatie, en (e) probleemoplossingsvaardigheden.

2 Statistische analyses in dit rapport

Voor de statistische verwerking is gebruik gemaakt van het programma SPSS 20.0

In **hoofdstuk 1** worden kencijfers besproken van de verschillende zorgvariabelen, namelijk zorgen over kindgedrag en opvoeding, behoefte aan hulp hieromtrent, en gebruik van hulp. Dit gebeurt aan de hand van frequentietabellen, die weergeven hoeveel procent van de steekproef een bepaalde antwoordcategorie aanduidde. We rapporteren per cohorte valide percentages (berekend op de volledige groep, uitgezonderd diegenen die de vraag niet invulden). De variabelen over zorgen en behoefte aan hulp zijn bevraagd op een 5-punten Likertschaal, (1) 'helemaal niet', (2) 'een beetje', (3) 'nagal', (4) 'veel' en (5) 'heel veel'. Deze antwoordschaal is omgezet naar een binaire variabele met twee categorieën. De eerste categorie (0) neemt de antwoordcategorieën 'helemaal niet' en 'een beetje' samen, en de tweede categorie (1) neemt de antwoordcategorieën 'nagal', 'veel' en 'heel veel' samen.

Vervolgens wordt de relatie nagegaan tussen de verschillende zorgvariabelen onderling, aan de hand van correlaties tussen de variabelen en via kruistabellen. Een *correlatie* is een waarde tussen -1 en 1 waarmee de aan- of afwezigheid van een lineair verband tussen twee variabelen getoetst wordt. Het teken geeft de richting van het verband aan (stijgend, positief; of dalend, negatief). De (absolute) waarde geeft de sterkte van het verband aan. Correlaties dicht bij 0 wijzen op de afwezigheid van een lineaire samenhang tussen de variabelen, correlaties tussen 0.10 en 0.30 weerspiegelen een *klein* verband, 0.30 - 0.50 komt overeen met een *medium* effectgrootte, en >0.50 wordt een *groot* effect genoemd (Cohen, 1988). Spearman rangcorrelaties zijn gebruikt bij variabelen met een 5-puntenschaal, omdat meerdere variabelen niet normaal verdeeld zijn, een assumptie die geldt voor Pearson correlaties, maar niet voor Spearman correlaties. Via kruistabellen gaan we na welk percentage van de gezinnen met zorgen ook behoefte heeft aan hulp, evenals welk percentage gezinnen met behoefte aan hulp ook gebruik maakt van hulp. Met een chi-kwadraattoets gaan we na of er een verband is tussen deze variabelen, met andere woorden of bv. ouders met behoefte aan hulp ook significant meer gebruik maken van hulp.

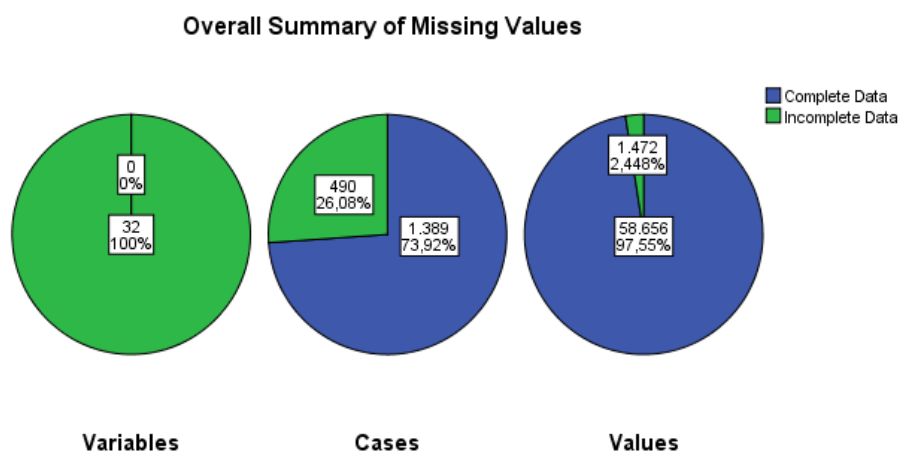
Tot slot onderzoeken we de determinanten van subjectieve zorgnoden (zorgen, behoefte aan hulp) en gebruik van hulp. Deze worden eerst beschreven, aan de hand van gemiddelden en spreiding, en vervolgens in verband gebracht met onze uitkomstvariabelen, zijnde 'zorgen', 'behoefte aan hulp', en 'gebruik van hulp'. Dit doen we op twee verschillende manieren. Eerst voeren we een *Hiërarchische Multiële Regressie Analyse* (HMRA) uit, waarbij vragen die beantwoord zijn aan de hand van een 5-punten Likertschaal als uitkomstvariabelen worden gebruikt. Deze analyse springt flexibel om met ontbrekende gegevens. Wanneer de score van een gezin op één van de variabelen in de analyse ontbreekt, kunnen de andere variabelen voor dit gezin nog steeds geanalyseerd worden.

Bij een HMRA zijn de relevante waarden (a) de determinatiecoëfficiënt (R^2), die aangeeft hoeveel procent van de variantie in de zorgvariabele verklaard wordt door de variabelen opgenomen in het getoetste model, en (b) de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten of β 's. Beta-waarden worden op dezelfde manier geïnterpreteerd als correlaties. Een positieve waarde betekent dat een hogere score op de

predictor gepaard gaat met een hogere score op de zorgvariabele; een negatieve waarde betekent dat een hogere score op de predictor gepaard gaat met een lagere score op de zorgvariabele. Aangezien er een groot aantal variabelen wordt opgenomen, wat de kans vergroot dat we bij toeval een significant verband vinden tussen één van de predictoren en een zorgvariabele, passen we een Bonferroni-correctie toe. Deze past het significantieniveau aan, rekening houdend met het aantal analyses. Er werd een Bonferroni-correctie toegepast voor 32 analyses. De significantieniveaus werden hierdoor $p(0.05) = 0.0016$, $p(0.01) = 0.0003$, en $p(0.001) = 0.00003$.

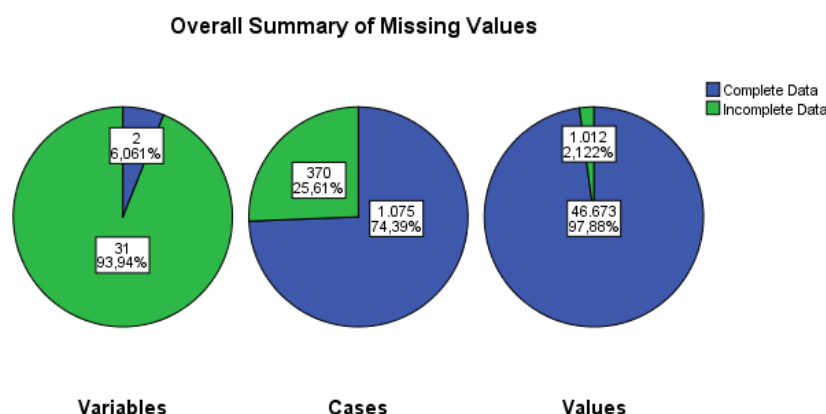
De tweede gebruikte analysemethode is een *binaire logistische regressie-analyse*. Bij deze analyse wordt nagegaan welke variabelen het verschil voorspellen tussen gezinnen die weinig tot geen zorgen/behoefte aan hulp hebben (0), en de gezinnen die wel een grotere mate van zorgnoden hebben (1). De afhankelijke variabele is dus een variabele met twee categorieën. Omdat het statistische programma SPSS bij het uitvoeren van een logistische regressie-analyse elk gezin met ontbrekende gegevens ('missings') uit de analyse verwijdert, waardoor veel gegevens verloren gaan, is eerst een Multiële Imputatie uitgevoerd. Hierbij worden vijf datasets aangemaakt met mogelijke waarden voor de ontbrekende gegevens. De gerapporteerde resultaten zijn 'gepoolde' coëfficiënten, afkomstig na inachtneming van de resultaten van deze vijf datasets. Alvorens tot imputatie over te gaan, worden de ontbrekende gegevens geanalyseerd, omdat deze niet aan elkaar gerelateerd mogen zijn als we een imputatie willen uitvoeren. Hieruit bleek dat de variabele "gezinsinkomen" meer dan 10% ontbrekende gegevens had in beide cohorten, en dat relatieproblemen (meestal als gevolg dat de respondent geen relatie heeft) meer dan 10% missings had bij de cohorte 6-jarigen. Het leek ons niet opportuun om bij deze variabelen ontbrekende waarden te imputeren. De ontbrekende gegevens van de overige variabelen bleken niet aan elkaar gerelateerd te zijn, waardoor voor deze variabelen wel een multiële imputatie is uitgevoerd.

Figuur 2 en figuur 3 geven een overzicht van de ontbrekende gegevens bij Cohorte 6 en Cohorte 12.



Figuur 2 Overzicht van de ontbrekende gegevens bij Cohorte 6 (basissteekproef)

Zoals blijkt uit figuur 2, zijn er ontbrekende gegevens in elk van de variabelen in onze analyses, beschikken we over volledige gegevens van 73.92% van de participanten, en zijn 2.45% van de waarden van de variabelen niet beschikbaar. De ontbrekende waarden zijn dus gespreid over alle variabelen, maar beperkt tot 26.08% van de steekproef.



Figuur 3 Overzicht van de ontbrekende gegevens bij Cohorte 12 (basissteekproef)

Zoals blijkt uit figuur 3, zijn er ontbrekende gegevens in bijna alle variabelen in onze analyses, beschikken we over volledige gegevens van 74.39% van de participanten, en zijn 2.12% van de waarden van de variabelen niet beschikbaar. De ontbrekende waarden zijn dus gespreid over alle 31 variabelen, maar beperkt tot 25.61% van de steekproef.

Bijlage 1 en 2 tonen de patronen van ontbrekende gegevens bij cohorte 6 en 12.

Bij een logistische regressie-analyse zijn de relevante uitkomsten (a) Nagelkerke's R^2 of een determinatiecoëfficiënt bij logistische regressie-analyse, die een indicatie geeft van de verklaarde variantie in de zorgvariabele door het model, en (b) de 'odds ratio's', of de kansverhouding dat een gebeurtenis voorvalt in de ene dan wel de andere groep (Field, 2009). Een *odds ratio* groter dan 1 betekent dat de aanwezigheid van de predictor gepaard gaat met een grotere kans op zorgen/behoefte aan hulp/ hulpgebruik, een *odds ratio* kleiner dan 1 betekent dat de aanwezigheid van de predictor geassocieerd is met een kleinere kans op zorgnoden- of gebruik.

Tot slot wordt een cumulatieve risicofactor aangemaakt, waarbij rekening wordt gehouden met 12 risicofactoren. Een risicofactor die niet aanwezig is in het gezin krijgt score 0, een risicofactor die wel aanwezig is een score 1. De scores voor de 12 risicofactoren worden vervolgens gesommeerd tot een totaalscore (van 0 tot 12), waardoor we een continuüm krijgen van geen (= 0) naar zeer veel risicofactoren (= 12). We bekijken het verband tussen het aantal risico's en elk van de zorgvariabelen, aan de hand van (Pearson) correlaties. Daarnaast wordt met onafhankelijke *t*-toetsen het gemiddeld aantal risicofactoren vergeleken tussen gezinnen mét (score 1) en gezinnen zónder (score 0) zorgen/behoefte aan hulp/gebruik van hulp.

In **hoofdstuk 2** bespreken we de gegevens rond zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp op het tweede meetmoment. De gebruikte analysetechnieken hebben betrekking op herhaalde metingen. De evolutie van zorgnoden op beide meetmomenten wordt onderzocht aan de hand van gepaarde *t*-toetsen, waarbij de gemiddelde evolutie of verschillscore wordt berekend voor de zorgvariabelen. We voeren eveneens een Wilcoxon's signed rank test uit, als niet-parametrische variant van voorgaande analyse. Deze test geeft aan hoeveel gezinnen een lagere score hadden op het tweede meetmoment ($nT2 < T1$), hoeveel gezinnen een hogere score hadden op het tweede meetmoment ($nT2 > T1$) en hoeveel gezinnen stabiel bleven ($nT2 = T1$).

We bekijken ook het verschil in zorgnoden tussen gezinnen die deelnamen aan het tweede meetmoment en de gezinnen die uitvielen, aan de hand van een *t*-toets voor onafhankelijke groepen.

Om zicht te krijgen op de determinanten van zorgnoden op beide meetmomenten voeren we een variantie-analyse voor herhaalde metingen uit. Deze biedt de mogelijkheid om afhankelijke steekproeven (de rapportage rond de zorgvariabele) en onafhankelijke steekproeven (de predictoren van de zorgvariabelen) samen op te nemen in éénzelfde analyse. De zorgvariabele is hierbij dus de uitkomstvariabele, 'tijd' is een 'herhaalde meting'. Bij deze analyse krijgen we effecten van (a) de predictoren van de zorgvariabele op het eerste meetmoment (T1), (b) de predictoren van de zorgvariabele op het tweede meetmoment (T2) en (c) een test of de predictoren de variabele sterker voorspellen op T1 dan wel T2. Deze laatste wordt aangegeven door een significante *F*-waarde van de contrastwaarde van het effect van de predictor op T1 versus T2.

In **hoofdstuk 3** gaan we dieper in op de kenmerken van een aantal groepen, zoals gezinnen die stijgen in zorgnoden, gezinnen die geen evolutie doormaken, en gezinnen die dalen in zorgnoden. We voeren chi-kwadraat toets uit wanneer we twee categorische variabelen met elkaar in verband brengen. Hierbij wordt het verschil berekend tussen de geobserveerde frequentie en de verwachte frequentie op basis van de frequenties van beide variabelen. We bekijken ook verschillen in continue variabelen tussen (meer dan 2) groepen, aan de hand van univariate variantie-analyses. Vervolgens worden deze groepen per twee met elkaar vergeleken. Hierbij wordt een verschillscore berekend, telkens tussen twee groepen, en nagegaan of dit verschil significant is aan de hand van post-hoc toetsen. Voor deze paarsgewijze vergelijkingen gebruiken we de post-hoc toets 'Bonferroni' in geval van homogeniteit van varianties bij de groepen, en de post-hoc toets 'Games-Howell' indien homogeniteit van varianties niet wordt ondersteund (i.e. de standaarddeviaties van de groepen te sterk verschillen).

In **hoofdstuk 4** bespreken we de gegevens van de gezinnen waarbij een verdiepend zorginterview werd afgenomen. De analysetechnieken uit vorige hoofdstukken komen hierbij terug. We voeren een *Wilcoxon signed rank* test uit om scores op meetmoment 1 met deze van het zorginterview, twee jaar later, te vergelijken. We bekijken ook verbanden tussen de zorgvariabelen onderling aan de hand van kruistabellen en correlaties. Tot slot wordt ingegaan op de aard van de zorginstellingen en zorgverleners aan de hand van frequentietabellen.

Hoofdstuk 1

Determinanten van zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding op meetmoment 1

1 Kencijfers zorgvariabelen kindgedrag en opvoeding

Voor we ingaan op de determinanten van *zorgen*, *behoefte aan hulp*, en *gebruik van hulp*, bespreken we eerst het voorkomen van subjectieve zorgnoden (zorgen en behoefte aan hulp) en zorggebruik, en hoe deze met elkaar samenhangen.

Om de subjectieve zorgnoden en het zorggebruik in kaart te brengen, gaven ouders antwoord op de volgende vijf vragen die peilden naar (1) 'zorgen omtrent kindgedrag', (2) 'zorgen omtrent opvoeding', (3) 'behoefte aan hulp rond kindgedrag', (4) 'behoefte aan hulp rond opvoeding', en (5) 'gebruik van hulp'.

Zorgen en behoefte aan hulp werden dus bevraagd op twee domeinen, namelijk het domein *kindgedrag* en het domein *opvoeding*. Gebruik van hulp daarentegen, werd niet verder gespecificeerd. Het gaat hier dus over elk contact met een deskundige, ongeacht de reden.

De vragen waren:

- (1) Maakte u zich het afgelopen jaar zorgen over het gedrag van uw kind?
- (2) Maakte u zich het afgelopen jaar zorgen over de opvoeding van uw kind?
- (3) Had u het afgelopen jaar behoefte aan hulp, advies of steun van een deskundige omwille van zorgen, vragen of problemen met uw kind? Op vlak van gedrag?
- (4) Had u het afgelopen jaar behoefte aan hulp, advies of steun van een deskundige omwille van zorgen, vragen of problemen met uw kind? Op vlak van opvoeding?
- (5) Hebt u contact gehad met een deskundige omtrent vragen, zorgen, of problemen met uw kind?

De vragen over zorgen en behoefte aan hulp werden beantwoord op een vijf-puntenschaal gaande van (1) 'helemaal niet' tot (5) 'heel veel'. Voor het antwoord op de vraag over contact met een deskundige (gebruik van hulp) kon de respondent kiezen uit de antwoordmogelijkheden 'Ja, ik heb gebruik gemaakt van hulp van (een) deskundige(n)', 'Ik sta op een wachtlijst', en 'Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van hulp van een deskundige'.

Wat zorgen over het gedrag van hun kind betreft, bleek 60.9% van de ouders in cohorte 6 en 62.5% van de ouders in cohorte 12 (helemaal) geen zorgen te hebben, 25.5% (cohorte 6) en 22.7% (cohorte 12) een beetje, en 13.5% (cohorte 6) en 14.8% (cohorte 12) 'nagal', 'veel' of 'heel veel'. Er werden minder zorgen over de opvoeding gerapporteerd: 66.0% van de ouders in cohorte 6 en 66.6% van de ouders in cohorte 12 gaf aan (helemaal) geen zorgen te hebben, 23.9% (cohorte 6) en 23.7% (cohorte 12) een beetje, en 10.1% (cohorte 6) en 9.7% (cohorte 12) van de gezinnen 'nagal', 'veel' of 'heel veel'.

In de cohorte 6 rapporteerde 76.8% van de ouders geen behoefte te hebben aan hulp voor zorgen over het gedrag van het kind, bij de cohorte 12 was dit 78.5%. Een beetje behoefte aan hulp werd door 12.4% (cohorte 6) en 11.4% (cohorte 12) van de ouders gerapporteerd, terwijl 'nagal' tot 'heel veel' behoefte aan hulp gerapporteerd werd door 10.7% (cohorte 6) en 10.2% (cohorte 12). Opnieuw lag de behoefte aan hulp over de opvoeding significant lager: bij 82.5% (cohorte 6) en 82.8% (cohorte 12) was er geen

nood aan hulp, bij 10.9% (cohort 6) en 10.9% (cohort 12) een beetje, en bij 6.6% (cohort 6) en bij 6.3% (cohort 12) 'nogal' tot 'heel veel'.

Tabel 1 Kencijfers zorgen en behoefte aan hulp rond kindgedrag en opvoeding

| | | (helemaal) niet | Een beetje | Nogal | Veel | Heel veel |
|---------------------------|-----|--------------------|---------------|-------|------|--------------|
| Zorgen kindgedrag | 6j | 60.9 | 25.5 | 7.5 | 3.8 | 2.2 |
| | 12j | 62.5 | 22.7 | 8.2 | 4.2 | 2.4 |
| Zorgen opvoeding | 6j | 66.0 | 23.9 | 6.2 | 2.4 | 1.5 |
| | 12j | 66.6 | 23.7 | 5.4 | 2.5 | 1.8 |
| Behoeftte hulp kindgedrag | 6j | 76.8 | 12.4 | 5.4 | 3.1 | 2.2 |
| | 12j | 78.5 | 11.4 | 5.5 | 2.9 | 1.8 |
| Behoeftte hulp opvoeding | 6j | 82.5 | 10.9 | 3.5 | 1.8 | 1.3 |
| | 12j | 82.8 | 10.9 | 3.3 | 1.7 | 1.3 |

Noot. Valide percentages.

Zoals blijkt uit tabel 1, had voor beide cohorten ongeveer 14% van de gezinnen 'nogal', 'veel' of 'heel veel' zorgen rond kindgedrag. Aan de hand van de Mann-Whitney U-toets, waarmee we de onderlinge ligging van ordinale variabelen kunnen vergelijken, bekeken we of dit hoger was dan zorgen over opvoeding. Zorgen rond opvoeding lagen inderdaad iets lager dan zorgen rond kindgedrag: ongeveer 10% maakte zich zorgen rond opvoeding (cohort 6: $U = 45344.00$, $Z = -25.23$, $p < 0.001$; cohort 12: $U = 22981.50$, $Z = -22.11$, $p < 0.001$). De behoefte aan ondersteuning op beide domeinen lag iets lager dan de frequentie van zorgen in beide cohorten: ongeveer 10% had behoefte aan hulp rond kindgedrag, ongeveer 6% ervaarde behoefte aan hulp rond opvoeding (cohort 6, kindgedrag: $U = 35225.50$, $Z = -27.99$, $p < 0.001$; cohort 6 opvoeding: $U = 28625.50$, $Z = -23.224$, $p < 0.001$; cohort 12 kindgedrag: $U = 18821.00$, $Z = -23.25$, $p < 0.001$; cohort 12 opvoeding: $U = 16214.00$, $Z = -20.15$, $p < 0.001$).

Tabel 2 Kencijfers gebruik van hulp

| | | Ja | Wachtljst | nee |
|--------------|-----|------|-----------|------|
| Gebruik hulp | 6j | 26.3 | 1.3 | 72.4 |
| | 12j | 20.0 | 0.3 | 79.7 |

Het percentage zorggebruik (tabel 2) lag hoger dan het ervaren van zorgen of behoefte aan hulp: 26.3% (cohort 6) en 20% (cohort 12) zegt hulp te gebruiken, 1.3% (cohort 6) en 0.3% (cohort 12) staat op een wachtlijst. Hierbij dient opgemerkt te worden dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

2 Verbanden tussen zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding

Om het onderlinge verband tussen de zorgvariabelen na te gaan, berekenden we Spearman rangcorrelaties tussen de variabelen met vijf-puntenschaal. Deze correlaties toonden aan dat zorgen over het domein kindgedrag en zorgen over het domein opvoeding sterk gerelateerd waren aan elkaar ($r = 0.68$), net zoals de behoefte aan hulp op beide domeinen ($r = 0.72-0.74$). Zorgen op één van de domeinen bleken ook sterk gerelateerd aan de behoefte aan hulp op het betreffende domein ($r = 0.56-0.67$).

Tabel 3 Correlaties tussen zorgvariabelen

| Variabelen | Cohorte 6 | Cohorte 12 |
|--|-----------|------------|
| Zorgen kindgedrag & zorgen opvoeding | 0.68 | 0.68 |
| Behoefte hulp kindgedrag & Behoefte hulp opvoeding | 0.72 | 0.74 |
| Zorgen & behoefte hulp kindgedrag | 0.67 | 0.64 |
| Zorgen & behoefte hulp opvoeding | 0.60 | 0.56 |

Noot. Spearman rangcorrelatiecoëfficiënten tussen ordinale 5-punt variabelen. Alle correlaties significant op $p < 0.001$.

Tabel 4 Kruistabel van zorgen en behoefte aan hulp

| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
|------------------|---------------|-----------|------------|-----------|
| | Behoefte hulp | | | |
| Zorgen | nee | ja | nee | ja |
| Kindgedrag | | | | |
| Nee | 84.2 | 2.0 | 83.4 | 1.7 |
| Ja | 5.1 | 8.6 | 6.6 | 8.3 |
| Chi ² | | 783.66*** | | 541.05*** |
| Opvoeding | | | | |
| Nee | 88.2 | 1.7 | 88.7 | 1.7 |
| Ja | 5.3 | 4.8 | 5.0 | 4.6 |
| Chi ² | | 539.68*** | | 406.42*** |
| | Gebruik hulp | | | |
| Behoefte hulp | nee | ja | nee | ja |
| Kindgedrag | | | | |
| Nee | 69.0 | 20.2 | 75.9 | 14.0 |
| Ja | 3.1 | 7.7 | 3.4 | 6.8 |
| Chi ² | | 198.74*** | | 192.61*** |
| Opvoeding | | | | |
| Nee | 69.9 | 23.4 | 77.2 | 16.6 |
| Ja | 2.4 | 4.3 | 2.2 | 4.1 |
| Chi ² | | 84.45*** | | 106.72*** |

Noot. Frequenties totaal. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Zorgen rond kindgedrag en rond opvoeding, hingen samen met behoefte aan hulp hierrond, en behoefte aan hulp was gelinkt aan hulpgebruik. Zoals blijkt uit tabel 4, had meer dan de helft van de gezinnen met zorgen rond kindgedrag, ook behoefte aan hulp hieromtrent. Bij zorgen over opvoeding was dit iets minder, het aantal gezinnen met zorgen dat behoefte had aan hulp, was ongeveer gelijk aan het aantal gezinnen dat geen behoefte voelde aan hulp.

Gezinnen die behoefte hadden aan hulp rond kindgedrag of opvoeding, gebruikten in 2/3 van de gevallen ook enige vorm van hulp.

Anderzijds was er ook een vrij grote mate van hulpgebruik bij gezinnen die zich geen zorgen maakten rond kindgedrag of opvoeding. Bij 1/5 tot 1/4 van deze gezinnen is er sprake van een vorm van hulpgebruik. Opnieuw dient opgemerkt te worden dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

De significante chi-kwadraat toetsen tonen aan dat de variabelen 'zich zorgen maken over de opvoeding' en 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind' significant samenhangen met de behoefte aan hulp en de nood aan ondersteuning.

3 Operationalisering van McCubbins' resiliency model of family stress

We groepeerden de determinanten van zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp onder vijf grote factoren, meer bepaald (a) opstapeling van eisen, (b) gezinsfunctioneren, (c) middelen en sociale steun, (d) betekenisgeving van de situatie en (e) probleemoplossingsvaardigheden. Het JOnG!-onderzoek omvat variabelen die een indicatie geven voor de meeste van deze vijf domeinen. Er dient opgemerkt worden dat niet alle variabelen op de beide meetmomenten bevraagd zijn – zo is bv. sociale steun enkel op het tweede meetmoment bevraagd. Hieronder volgt een overzicht van de variabelen op het *eerste meetmoment* die we onder de domeinen van het McCubbins' model hebben geplaatst, en een korte beschrijving van de meetinstrumenten die naar deze variabelen peilen.

3.1 Opstapeling van eisen

3.1.1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

De Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1999; Van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003) meet emotionele en gedragsproblemen bij het kind en prosociaal gedrag. De vragenlijst bestaat uit 25 items die gescoord worden op een drie-puntenschaal en omvat de subschalen emotionele problemen (voorbeelditem 'Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten'), gedragsproblemen (voorbeelditem 'Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen'), problemen met leeftijdgenoten (voorbeelditem 'Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen'), aandachtsproblemen en hyperactiviteit (voorbeelditem 'Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten') waarvan het gemiddelde de totale probleemscore vormt. Daarnaast is er de subschaal prosociaal gedrag die op sterktes van het kind wijst (voorbeelditem 'Houdt rekening met gevoelens van anderen'). De vragenlijst is ingevuld door ouders. Interne consistentie van de subschalen als maat voor betrouwbaarheid is nagegaan met Cronbach's alpha's (Zie tabel 5). Deze zijn aanvaardbaar en in lijn met andere onderzoeksresultaten (Stone, Otten, Engels, Vermulst, & Janssens, 2010). Bij de schaal gedragsproblemen werd één item niet meegerekend omdat dit de alpha verlaagde (item 'Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen'). In de analyses gebruikten we gemiddelde scores voor de subschalen (som aantal items gedeeld door aantal items).

Tabel 5 Beschrijvende statistieken emotionele en gedragsproblemen kind

| | Cohorte 6 | | | | | | Cohorte 12 | | | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|------|------|----------|-----------|------------|----------|------|------|----------|-----------|
| Variabelen | <i>N</i> | α | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | α | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Emotionele problemen | 1869 | 0.65 | 1.00 | 3.00 | 1.37 | 0.39 | 1438 | 0.72 | 1.00 | 3.00 | 1.39 | 0.42 |
| Gedragsproblemen | 1869 | 0.61 | 1.00 | 3.00 | 1.32 | 0.37 | 1438 | 0.64 | 1.00 | 3.00 | 1.26 | 0.34 |
| Hyperactiviteit | 1868 | 0.82 | 1.00 | 3.00 | 1.63 | 0.54 | 1439 | 0.79 | 1.00 | 3.00 | 1.58 | 0.50 |
| Problemen met leeftijdsgenoten | 1868 | 0.60 | 1.00 | 2.80 | 1.24 | 0.31 | 1439 | 0.64 | 1.00 | 3.00 | 1.27 | 0.34 |
| Prosociaal gedrag | 1868 | 0.66 | 1.00 | 3.00 | 2.66 | 0.34 | 1438 | 0.69 | 1.20 | 3.00 | 2.68 | 0.35 |

3.1.2 Child Behavior Questionnaire (CBQ)

De Child Behavior Questionnaire (Putnam & Rothbart, 2006) bevraagt het temperament van het kind bij de cohorte 6-jarigen. In het JOnG!-onderzoek is een verkorte versie met 94 items gebruikt (Short Form; CBQ-SF). Ouders beoordelen items die verwijzen naar concrete reacties en gedragingen van kinderen in bepaalde situaties op een zeven-puntenschaal, gaande van 1 (helemaal niet van toepassing) tot 7 (volledig van toepassing). Interne consistentie van de verschillende subschalen binnen de JOnG!-studie is als voldoende beoordeeld (zie Van Cauwenberge, Wiersema, Hoppenbrouwers, Van Leeuwen, & Desoete; 2011). In dit rapport gebruiken we de hogere ordeschalen 'Negatieve Affectiviteit', of de mate waarin het kind vatbaar is voor negatieve gevoelens (bv. kwaadheid/frustratie, verdriet), 'Effortful Control' of de mate waarin het kind zijn gedrag kan sturen en controleren (bv. aandacht focussen), en 'Surgency', of de mate waarin het kind gericht is op positief affect (bv. glimlachen, activiteitsniveau).

3.1.3 Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ)

De Early Adolescent Temperament Questionnaire (Ellis, 2002; Ellis & Rothbart, 2001) bevraagt het temperament van de adolescent bij de cohorte 12-jarigen. De EATQ is ingevuld door de ouders en bestaat uit 62 items te scoren op een vijf-puntenschaal van 1 (bijna nooit waar) tot 5 (bijna altijd waar). Interne consistentie van de verschillende subschalen binnen de JOnG!-studie is als voldoende beoordeeld (zie Van Cauwenberge, Wiersema, Hoppenbrouwers, Van Leeuwen, & Desoete; 2011). In dit rapport gebruiken we de hogere ordeschalen 'Negatieve Affectiviteit', of de mate waarin het kind vatbaar is voor negatieve gevoelens (bv. frustratie, depressieve stemming), 'Effortful Control' of de mate waarin het kind zijn gedrag kan sturen en controleren (bv. aandacht), en 'Surgency', of de mate waarin het kind gericht is op positief affect (bv. plezier bij intense prikkels).

Tabel 6 Beschrijvende statistieken van temperament

| | Cohorte 6 | | | | | Cohorte 12 | | | | |
|-------------------------|-----------|------|------|----------|-----------|------------|------|------|----------|-----------|
| Variabelen | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Negatieve affectiviteit | 1875 | 1.54 | 6.75 | 3.63 | 0.75 | 1444 | 1.00 | 4.20 | 2.35 | 0.51 |
| Surgency | 1875 | 1.00 | 7.00 | 4.54 | 0.65 | 1444 | 1.42 | 4.84 | 3.46 | 0.54 |
| Effortful control | 1872 | 2.59 | 6.86 | 5.25 | 0.65 | 1444 | 1.54 | 5.00 | 3.41 | 0.57 |

3.1.4 Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG)

De Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (Veerman et al., 1993) bevraagt ouders over gebeurtenissen die het gezin heeft meegemaakt, zoals een echtscheiding, een overlijden in de familie. Bij 18 levensgebeurtenissen geven ouders aan of deze al dan niet voorgekomen zijn in het afgelopen jaar. Deze antwoorden werden opgeteld. Een aantal ouders had hierbij bijna elke levensgebeurtenis aangeduid, wat vragen doet rijzen bij de betrouwbaarheid van deze informatie. Hun scores werden aangeduid als missing (1 ouder bij cohorte 6, 3 ouders bij cohorte 12).

Tabel 7 Beschrijvende statistieken van meegemaakte gebeurtenissen

| | Cohorte 6 | | | | | Cohorte 12 | | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----|-----|----------|-----------|------------|-----|-----|----------|-----------|
| | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Aantal negatieve levensgebeurtenissen | 1829 | 0 | 8 | 0.82 | 1.21 | 1384 | 0 | 9 | 0.96 | 1.37 |

3.1.5 Schoolproblemen

Ouders van de cohorte 6-jarigen beantwoordden de vraag of het kind problemen heeft met (a) taal of (b) rekenen. Elk van beide vragen rond schoolvakken werd beantwoord aan de hand van de antwoordcategorieën 'nee', 'een beetje', of 'ja'. Wanneer bevestigend werd geantwoord op één van deze vragen ('een beetje'/'ja'), werd het kind toegewezen aan de groep die problemen heeft met schoolvakken. Bij de cohorte 12-jarigen werd algemeen de vraag gesteld of het kind problemen had met andere schoolvakken buiten Lichamelijke Opvoeding. Deze vraag werd met ja (1) of nee (0) beantwoord.

Tabel 8 Aanwezigheid van schoolproblemen

| Variabelen | % Cohorte 6 | % Cohorte 12 |
|-----------------|-------------|--------------|
| Schoolproblemen | 30.7 | 33.0 |

Noot. Valide percentages

3.1.6 Diagnose

Aan de gezinnen is de vraag voorgelegd of er ooit een emotionele, ontwikkelings- of gedragsdiagnose werd vastgesteld bij het kind, waarop ze konden antwoorden met 'nee', 'ja', of 'weet niet'. Vervolgens konden ze aankruisen welke diagnose is vastgesteld (negen keuzemogelijkheden, meerdere vakjes konden aangekruist worden: Gedragsstoornis; Verstandelijke beperking, mentale handicap; ADHD; Autisme of autismespectrumstoornis; Depressie; Leerstoornis (dyslexie, dyscalculie); Angststoornis; Motorische coördinatiestoornis; Gilles de la Tourette). In een open veld konden de respondenten nog andere mogelijke diagnoses noteren, maar deze antwoorden zijn niet opgenomen in verdere analyses wegens te kleine aantallen.

Tabel 9 Aanwezigheid van een diagnose bij de cohorte 6-jarigen en 12-jarigen

| Variabelen | % Cohorte 6 | % Cohorte 12 |
|---|-------------|--------------|
| Antwoord 'ja' op vraag of er ooit een diagnose is vastgesteld | 9.6 | 16.2 |
| Vastgestelde diagnose(s) | | |
| Gedragsstoornis | 1.3 | 1.3 |
| Mentale handicap | 0.9 | 0.6 |
| ADHD | 1.9 | 3.3 |
| Autisme Spectrum Stoornis | 1.9 | 1.9 |
| Depressie | 0.1 | 1.2 |
| Leerstoornis | 1.6 | 7.1 |
| Angststoornis | 0.5 | 0.9 |
| Coördinatie-/bewegingsstoornis | 2.8 | 1.0 |
| Gilles de la Tourette | 0.1 | 0.3 |

Noot. Valide percentages

3.2 Gezinsfunctioneren

3.2.1 Vragenlijst GezinsProblemen (VGP)

De Vragenlijst GezinsProblemen (Koot, 1997) be vraagt het *gezinsfunctioneren*. Er werden vier subschalen van de VGP in de bevraging opgenomen, namelijk 'steun en communicatie' (13 items, bv., 'Vormt elkaar begrijpen een probleem in jullie gezin?'), 'betrokkenheid' (8 items, bv. 'Vormt het een probleem in jullie gezin om aandacht aan elkaar te besteden?'), 'geborgenheid' (6 items, bv. 'Zorgen jullie gezinsleden ervoor dat jullie thuis een aangename plek is om te leven?'), en 'partnerrelatie' (5 items, bv. 'Ik maak me zorgen rond de relatie met mijn partner'). De items werden door ouders gescoord op een drie-puntenschaal, gaande van 'helemaal niet van toepassing' tot 'duidelijk of vaak van toepassing'. De interne consistentie (Cronbach's alpha, zie tabel 10) is goed voor alle subschalen.

Tabel 10 Beschrijvende statistieken van gezinsproblemen

| Variabelen | Cohorte 6 | | | | | | N | Cohorte 12 | | | | |
|-----------------------|-----------|----------|-----|-----|------|------|------|------------|-----|-----|------|------|
| | N | α | Min | Max | M | SD | | α | Min | Max | M | SD |
| steun en communicatie | 1855 | 0.96 | 0 | 2 | 0.58 | 0.60 | 1412 | 0.95 | 0 | 2 | 0.59 | 0.57 |
| betrokkenheid | 1835 | 0.85 | 0 | 2 | 0.14 | 0.31 | 1408 | 0.87 | 0 | 2 | 0.28 | 0.37 |
| relatie | 1606 | 0.72 | 0 | 2 | 0.29 | 0.36 | 1400 | 0.79 | 0 | 2 | 0.30 | 0.39 |
| geborgenheid | 1847 | 0.84 | 0 | 2 | 0.22 | 0.39 | 1421 | 0.84 | 0 | 2 | 0.32 | 0.40 |

3.2.2 General Health Questionnaire (GHQ)

De General Health Questionnaire (Goldberg, 1972; Koeter & Ormel, 1991) peilt naar *emotionele stoornissen bij de ouder*. We maakten gebruik van zes negatief geformuleerde items, (bv. Hebt u last van slaaptekort door zich teveel zorgen te maken?), die beoordeeld werden op een vier-puntenschaal ('Helemaal niet'; 'Niet meer dan gewoonlijk'; 'Wat meer dan gewoonlijk'; 'Veel meer dan gewoonlijk'). Deze werden omgezet naar een binaire score, waarbij de eerste twee antwoordmogelijkheden overeenkomen met score 0, en de laatste twee antwoordmogelijkheden met score 1. De binaire scores op de 6 items werden opgeteld om de totaalscore te berekenen. Cronbach's alpha was 0.84 voor de steekproef 6-jarigen, en 0.86 voor de steekproef 12-jarigen. Bij cohorte 6 was de gemiddelde score 0.92 ($SD = 1.40$), bij cohorte 12 was dit 1.09 ($SD = 1.71$).

Tabel 11 Overzicht frequentie negatieve items GHQ

| GHQ totaalscore | % Cohorte 6 | % Cohorte 12 |
|-----------------|-------------|--------------|
| 0 | 60.7 | 61.1 |
| 1 | 14.5 | 11.9 |
| 2 | 7.7 | 6.3 |
| 3 | 9.5 | 8.5 |
| 4 | 5.3 | 5.3 |
| 5 | 1.6 | 3.3 |
| 6 | 0.7 | 3.6 |

Noot. Valide percentages.

3.3 Betekenisgeving in opvoeding

De variabelen binnen deze factor hebben betrekking op pedagogisch besef en op opvoedingsbeleving.

3.3.1 Adult Adolescent Parenting Inventory (AAPI)

De Adult Adolescent Parenting Inventory (Conners, Whiteside-Mansell, Deere, Ledet, & Edwards, 2006) meet het *pedagogisch besef* van de ouders. We gebruikten de schaal 'Strong Belief in the Use of Corporal Punishment (CP)' (bv. 'soms is slaan het enige dat helpt'). Deze schaal vertoonde een goede interne consistentie voor de cohorte 6-jarigen (gebaseerd op 7 items) en voor de cohorte 12-jarigen (gebaseerd op 6 items). De andere schalen van de AAPI hadden onvoldoende adequate psychometrische eigenschappen (Rousseau et al., 2012).

Tabel 12 Beschrijvende statistieken van 'geloof in fysieke straf'

| Variabele | Cohorte 6 | | | | | | Cohorte 12 | | | | | |
|-------------------------|-----------|----------|------|------|----------|-----------|------------|----------|------|------|----------|-----------|
| | <i>N</i> | α | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | α | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Geloof in fysieke straf | 1864 | 0.84 | 1.83 | 5.00 | 4.36 | 0.62 | 1421 | 0.81 | 1.83 | 5.00 | 4.79 | 0.45 |

3.3.2 Nijmeegse Vragenlijst voor de OpvoedingsSituatie (NVOS)

De Nijmeegse Vragenlijst voor de OpvoedingsSituatie (Wels & Robbroeckx, 1996) meet de subjectieve gezinsbelasting, of opvoedingsbeleving. We gebruikten hier de subschaal 'kind is belasting' (7 items, bv. 'alles bij elkaar genomen, valt de opvoeding van ... wel mee'), de subschaal 'problemen hebben' (7 items, bv. '... zorgt voor problemen in de opvoeding') en 'aankunnen' (8 items, bv. 'de situatie met groeit me volledig boven het hoofd, het loopt uit de hand'). Hogere scores op 'kind is belasting' en 'problemen hebben' wijzen op een hogere gezinsbelasting, hogere scores op de schaal 'aankunnen' zijn conform met een betere coping met de opvoedingssituatie.

Tabel 13 Beschrijvende statistieken van de NVOS

| | Cohorte 6 | | | | | | Cohorte 12 | | | | | |
|------------|-----------|----------|------|------|------|------|------------|----------|------|------|------|------|
| Variabelen | N | α | Min | Max | M | SD | N | α | Min | Max | M | SD |
| Problemen | 1851 | 0.76 | 1.00 | 4.57 | 1.88 | 0.57 | 1428 | 0.78 | 1.00 | 4.00 | 1.85 | 0.59 |
| Belasting | 1859 | 0.86 | 1.00 | 4.71 | 1.71 | 0.69 | 1427 | 0.87 | 1.00 | 4.57 | 1.68 | 0.71 |
| Aankunnen | 1857 | 0.81 | 2.25 | 5.00 | 4.50 | 0.47 | 1431 | 0.86 | 2.00 | 5.00 | 4.51 | 0.52 |

3.4 Analyses

Vervolgens werd een reeks *Hiërarchische Multipele Regressie-Analyses* (HMRAs) uitgevoerd met bovengenoemde variabelen. In blok 1 werd gecontroleerd voor kind- en gezinskenmerken (bv. geslacht kind, gezinsstructuur). Tabel 14 op de volgende bladzijde geeft een overzicht van de kind- en gezinskenmerken in beide cohorten. Blok 2 bestond uit 'opstapeling van eisen', vervolgens werd in blok 3 'gezinsfunctioneren' toegevoegd, en tot slot de betekeniscomponent (opvoedingsbeleving en coping) in blok 4. Voorafgaand aan de analyses zijn categoriale variabelen omgezet in dummy-variabelen (bv. Gezinsamenstelling: Eénoudergezin (ja/nee), Opleidingsniveau moeder: Laag (ja/nee)).

Tabel 14 Kind- en gezinskarakteristieken

| | | Cohorte 6 | Cohorte 12 |
|--|--------------------------|-----------|------------|
| Variabelen | | % | % |
| Geslacht kind = jongen | | 50.6 | 46.0 |
| Jonge moeders (Cohorte 6: < 26 jaar; Cohorte 12: < 32 jaar) | | 0.9 | 0.8 |
| Totale netto maandinkomen van het gezin (€) | <1500 | 6.6 | 6.0 |
| | 1500-3000 | 39.6 | 41.4 |
| | >3000 | 53.9 | 52.6 |
| Aantal kinderen | 1 | 13.5 | 12.3 |
| | 2 | 50.4 | 47.8 |
| | 3 | 26.8 | 25.9 |
| | 4 | 7.0 | 9.7 |
| | 5 of meer | 2.4 | 4.4 |
| Belgische herkomst | | 86.4 | 89.8 |
| Opleidingsniveau moeder | Laaggeschoold | 10.2 | 12.2 |
| | Secundair onderwijs | 28.2 | 30.7 |
| | Hooggeschoold | 61.6 | 55.6 |
| Gezinssamenstelling | Twee-oudergezin | 86.5 | 78.2 |
| | Nieuw-samengesteld gezin | 5.4 | 9.2 |
| | Alleenstaande ouder | 8.1 | 12.6 |

Noot. Valide percentages. Belgische herkomst = geboorteland van beide ouders België; Opleidingsniveau: laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; secundair onderwijs = hoogst afgewerkt opleidingsniveau secundair onderwijs; hooggeschoold = hoger onderwijs, hogeschool of universiteit.

De uitkomstvariabelen waren de antwoorden op een vijf-puntenschaal.

Bv. Maakte u zich het afgelopen jaar zorgen over het gedrag van uw kind?

‘0’ helemaal niet

‘1’ een beetje

‘2’ nogal

‘3’ veel

‘4’ heel veel

Deze analyses werden herhaald als *binaire logistische regressie-analyse* met de binaire uitkomstvariabelen.

Bv. Maakte u zich het afgelopen jaar zorgen over het gedrag van uw kind?

‘0’ helemaal niet/een beetje

‘1’ nogal/veel/heel veel

4 Predictoren van zorgen

4.1 Predictoren van zorgen rond kindgedrag

Predictoren hadden betrekking op (blok 1) kind- en gezinskarakteristieken, zoals geslacht van het kind en gezinssamenstelling, (blok 2) opstapeling van eisen, zoals probleemgedrag van het kind en meegemaakte gebeurtenissen, (blok 3) gezinsfunctioneren, zoals relatieproblemen, en (blok 4) opvoedingsbeleving, zoals opvoedingsbelasting.

Bijlage 3 en bijlage 4 geven gedetailleerde informatie over de analyses van zorgen rond kindgedrag bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 15 geeft hiervan een samenvatting. Positieve regressiecoëfficiënten (β -waarden) wijzen op een positief verband tussen de predictor en de uitkomstvariabele (een hogere score op de predictor gaat gepaard met meer zorgen), negatieve β -waarden geven een negatief verband aan (een hogere score op de predictor gaat gepaard met minder zorgen).

4.1.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses

Tabel 15 HMRA van zorgen rond kindgedrag

| | Zorgen Kindgedrag | | | |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Predictoren | Blok 1 | Blok 2 | Blok 3 | Blok 4 |
| Cohorte 6 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.34$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.07$ |
| | (Meisje, $\beta=-0.13$) | Emotionele prob., $\beta=0.13$ | (Relatieprob., $\beta=0.08$) | Belasting, $\beta=0.29$ |
| | | Gedragsprobl., $\beta=0.28$ | | |
| | | Leeftijdgenoten, $\beta=0.13$ | | |
| | | (Prosociaal, $\beta=-0.10$) | | |
| | | Diagnose, $\beta=0.21$ | | |
| Cohorte 12 | $R^2=0.07$ | $R^2=0.32$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.08$ |
| | België, $\beta=-0.10$ | Emotionele prob., $\beta=0.14$ | (Betrokkenheid, $\beta=0.09$) | Belasting, $\beta=0.23$ |
| | (Laag inkomen, $\beta=0.16$) | Gedragsprobl., $\beta=0.29$ | | |
| | | Leeftijdgenoten, $\beta=0.12$ | | |
| | | (Diagnose, $\beta=0.09$) | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren

Zoals blijkt uit Tabel 15, waren zorgen over kindgedrag frequenter aanwezig bij ouders die een jongen opvoeden (cohort 6), bij ouders van niet-Belgische herkomst (cohort 12), en bij gezinnen met een laag inkomen (cohort 12). De afkomst van de ouders bleef een significante predictor na toevoeging van de andere factoren. Het effect van geslacht was niet langer significant na toevoeging van de predictoren uit blok 2 (opstapeling van eisen). Bijkomende analyses toonden aan dat jongens meer gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten en minder prosociaal gedrag vertoonden dan meisjes. Ze hadden ook vaker een diagnose (emotioneel, ontwikkelings- of gedragsprobleem). Dit was het geval in beide cohorten.

De belangrijkste bijdrage in verklaarde variantie werd geleverd door 'opstapeling van eisen'. Meer emotionele problemen, meer gedragsproblemen, meer problemen met leeftijdsgenoten, minder prosociaal gedrag (enkel bij cohort 6) en de aanwezigheid van een diagnose van emotionele, gedrags- of ontwikkelingsstoornis gingen gepaard met meer gerapporteerde zorgen rond kindgedrag. Emotionele problemen, gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten bleven significant bij beide cohorten na toevoeging van andere variabelen in blok 3 en blok 4.

Meer relatieproblemen en problemen in verband met betrokkenheid tussen de gezinsleden waren gelinkt aan hogere zorgen rond kindgedrag, maar deze bijdrage viel weg als het effect van opvoedingsbelasting in rekening werd gebracht. Ouders die de opvoeding van hun kind als belastend ervoeren, rapporteerden meer zorgen rond het gedrag van hun kind.

4.1.2 Resultaten binaire logistische regressie-analyse

Bijlage 5 en bijlage 6 geven de binaire logistische regressie-analyses¹ van zorgen over kindgedrag bij cohort 6 en cohort 12. Tabel 16 geeft hiervan een overzicht.

Bij een logistische regressie-analyse kijken we naar de Odds Ratio (OR) van de predictoren om de richting van de verbanden te interpreteren. Een Odds Ratio groter dan 1 wijst op een positief verband (een hogere waarde op de predictor gaat gepaard met een hogere kans dat er zorgen zijn), een Odds Ratio kleiner dan 1 komt overeen met een negatief verband (een hogere waarde op de predictor komt overeen met een kleinere kans dat er zorgen zijn). Nagelkerke R^2 is een determinatiecoëfficiënt bij logistische regressie-analyse, en geeft dus een indicatie van de verklaarde variantie door het model.

¹ Op de themagroep van 27 februari 2013 is de suggestie gegeven om zowel een lineaire regressie-analyse uit te voeren op de zorgvariabelen als continue variabelen, als een logistische regressie-analyse op de zorgvariabelen als binaire variabele.

Tabel 16 Binaire logistische regressie-analyse van zorgen rond kindgedrag

| | Zorgen Kindgedrag | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------|------------|--------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 (n=1232, 65.6%) | Nagelkerke $R^2=0.06$ | $R^2=0.36$ | $R^2=0.00$ | $R^2=0.09$ |
| | (Meisje, OR=0.47) | Emotie, OR=3.63 | | Belasting, OR=2.69 |
| | | (Gedrag, OR=5.36) | | |
| | | Diagnose, OR=4.69 | | |
| Cohorte 12 (n=1128, 78.1%) | $R^2=0.08$ | $R^2=0.34$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.09$ |
| | | (Gedrag, OR=5.26) | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

De logistische regressie-analyse bevestigde het belang van geslacht van het kind, emotionele en gedragsproblemen, de aanwezigheid van een diagnose, en de mate van opvoedingsbelasting. Geslacht was niet langer een significante predictor wanneer probleemgedrag in rekening werd gebracht, en gedragsproblemen waren niet langer significant na toevoeging van opvoedingsbelasting.

4.2 Predictoren van zorgen rond opvoeding

4.2.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses

Bijlage 7 en bijlage 8 geven de HMRA's van zorgen over opvoeding bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 17 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 17 HMRA van zorgen rond opvoeding

| | Zorgen Opvoeding | | | |
|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.21$ | $R^2=0.03$ | $R^2=0.11$ |
| | (Meisje, $\beta=-0.10$) | Emotie, $\beta=0.12$ | Relatie, $\beta=0.14$ | Belasting, $\beta=0.24$ |
| | Alleenstaande ouder, $\beta=0.13$ | Gedrag, $\beta=0.23$ | | Aankunnen, $\beta=-0.21$ |
| | Leeftijd moeder, $\beta=-0.08$ | Prosociaal, $\beta=-0.10$ | | |
| | | Diagnose, $\beta=0.15$ | | |
| Cohorte 12 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.21$ | $R^2=0.02$ | $R^2=0.12$ |
| | | Gedrag, $\beta=0.20$ | | Belasting, $\beta=0.19$ |
| | | (Leeftijdgenoten, $\beta=0.10$) | | Aankunnen, $\beta=-0.22$ |
| | | Diagnose, $\beta=0.11$ | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$. (...) niet meer significant na toevoeging van factoren.

Zoals blijkt uit Tabel 17, waren zorgen rond opvoeding frequenter aanwezig bij ouders die een jongen opvoeden, bij alleenstaande ouders, en bij jongere moeders, dit allemaal bij cohorte 6. Het effect van geslacht was niet langer significant na toevoeging van de andere predictoren.

De groep van variabelen die meest variantie verklaarden in zorgen over opvoeding bij beide cohorten was opnieuw 'opstapeling van eisen' (blok 2), hoewel de bijdrage minder sterk was dan bij zorgen rond kindgedrag. Emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten, en de aanwezigheid van een diagnose gingen gepaard met meer zorgen rond opvoeding. Prosociaal gedrag ging gepaard met minder zorgen. Gedragsproblemen en de aanwezigheid van een diagnose waren significant in beide cohorten.

Relatieproblemen hingen ook samen met meer zorgen rond opvoeding in cohorte 6, en bleef significant na toevoeging van opvoedingsbeleving. Tot slot was er een belangrijke bijdrage van opvoedingsbeleving in beide cohorten. Opvoedingsbelasting ging gepaard met meer zorgen rond opvoeding; het gevoel de opvoeding aan te kunnen, hing samen met minder zorgen.

4.2.2 Binaire logistische regressie-analyse

Bijlage 9 en bijlage 10 geven de binaire logistische regressie-analyses van zorgen rond opvoeding bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 18 geeft hiervan een samenvattend overzicht.

Tabel 18 Binaire logistische regressie-analyse van zorgen rond opvoeding

| | Zorgen Opvoeding | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 (n=1232, 65.6%) | R ² =0.06 | R ² =0.25 | R ² =0.03 | R ² =0.11 |
| | (Meisje, OR=0.45) | (Gedrag, OR=4.06) | | |
| | | (Diagnose, OR=3.42) | | |
| Cohorte 12 (n=1128, 78.1%) | R ² =0.08 | R ² =0.23 | R ² =0.01 | R ² =0.17 |
| | | | | Problemen, OR=5.61 |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van variabelen.

De binaire logistische regressie-analyse bevestigde het effect van geslacht, gedragsproblemen, en diagnosestelling bij de cohorte 6-jarigen. Het domein 'opstapeling van eisen' (blok 2) was nog steeds de belangrijkste predictorengroep, ook bij de 12-jarigen. Bij de 12-jarigen was er een specifiek effect van de schaal 'opvoeding van het kind als probleem ervaren' als aspect van opvoedingsbeleving. Ouders die hieromtrent meer belasting ervoeren, rapporteerden vaker zorgen rond opvoeding.

4.3 Overzicht predictoren zorgen

De predictorengroep 'opstapeling van eisen' bleek de belangrijkste in het verklaren van zorgen rond gedrag en opvoeding. Het betrof hier elementen van kindgedrag (Emotionele en gedragsproblemen kind, Diagnose emotionele, gedrags- of ontwikkelingsstoornis). Bovendien konden deze kindkenmerken een deel van de geslachtsverschillen in zorgen verklaren. Zo geeft de literatuur aan dat jongens meer gedragsproblemen vertonen dan meisjes (Parcel et al., 2012), wat ook bleek uit onze bijkomende analyses. Het meemaken van life-events leverde geen significante bijdrage.

Op de tweede plaats stond de belevingscomponent van opvoeding. Vooral de component ‘opvoeding als belastend ervaren’ speelde een belangrijke rol. Bovendien verklaarde deze factor een deel van het effect van probleemgedrag in de voorspelling van zorgen. Het lijkt erop dat probleemgedrag gepaard gaat met een hogere opvoedingsbelasting, welke op zijn beurt gepaard gaat met meer zorgen.

Gezins- en ouderkenmerken die een rol speelden, waren niet-Belgische afkomst, laag inkomen, alleenstaand ouderschap en de leeftijd van de moeder. Jongere moeders rapporteerden meer zorgen. Net zoals geslacht van het kind, werd ook het effect van inkomen deels verklaard door probleemgedrag en opvoedingsbelasting.

De predictoren die zorgen over het kindgedrag significant voorspellen, zijn niet allemaal dezelfde als de predictoren die significant zorgen over de opvoeding voorspellen. Zo zijn alleenstaand ouderschap, jongere leeftijd, en de coping (het gevoel hebben de opvoeding niet aan te kunnen) van de moeder specifiek voorspellers van zorgen over de opvoeding, en niet van zorgen over het kindgedrag.

5 Predictoren van behoefte aan hulp

5.1 Behoeftte aan hulp rond kindgedrag

5.1.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses

Bijlage 11 en bijlage 12 geven de HMRA's van behoefte aan hulp over het gedrag van het kind bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 19 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 19 HMRA van behoefte aan hulp rond kindgedrag

| | Behoeftte hulp Kindgedrag | | | |
|-------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.32$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.05$ |
| | (Meisje, $\beta=-0.10$) | Emotie, $\beta=0.14$ | | Belasting, $\beta=0.22$ |
| | Alleenstaande ouder, $\beta=0.14$ | Gedrag, $\beta=0.22$ | | |
| | | Leeftijdgenoten, $\beta=0.12$ | | |
| | | (Prosociaal, $\beta=-0.10$) | | |
| | | Diagnose, $\beta=0.28$ | | |
| Cohorte 12 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.25$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.05$ |
| | Laag inkomen, $\beta=0.12$ | (Emotie, $\beta=0.14$) | | Belasting, $\beta=0.21$ |
| | | (Gedrag, $\beta=0.20$) | | |
| | | Diagnose, $\beta=0.16$ | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

Tabel 19 toont dat ouders die een jongen opvoeden frequenter behoefte rapporteerden aan hulp omtrent het gedrag van hun kind. Alleenstaand ouderschap en een laag inkomen gingen ook gepaard met een grotere behoefte aan hulp. De grootste bijdrage in verklaarde variantie kwam opnieuw van ‘opstapeling van eisen’ met betrekking tot kindfactoren, meer bepaald emotionele en gedragsproblemen,

problemen met leeftijdsgenoten, en minder prosociaal gedrag bij het kind. Ook de aanwezigheid van een diagnose (emotionele, gedrags- en/of ontwikkelingsstoornis) verhoogde de behoefte aan hulp. Gezinsfunctioneren leverde geen bijdrage aan de verklaring van behoefte aan hulp, dit in tegenstelling tot opvoedingsbeleving. In beide cohorten was de behoefte aan hulp groter wanneer de subjectieve opvoedingsbelasting hoger was. Bij de cohorte 12-jarigen verklaarde dit een deel van het effect van probleemgedrag van het kind.

5.1.2 Resultaten binaire logistische regressie-analyse

Bijlage 13 en bijlage 14 geven de gedetailleerde resultaten van de binaire logistische regressie-analyses met behoefte aan hulp over het gedrag van het kind als te voorspellen variabele bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 20 geeft hiervan een samenvattend overzicht.

Tabel 20 Binaire logistische regressie-analyse van behoefte aan hulp rond kindgedrag

| | Behoeftte hulp Kindgedrag | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-------------------|------------|--------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 (n=1232, 65.6%) | $R^2=0.05$ | $R^2=0.35$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.03$ |
| | (Meisje, OR=0.49) | (Emotie, OR=3.87) | | Belasting, OR=3.23 |
| | | (Gedrag, OR=3.47) | | |
| | | Diagnose, OR=7.21 | | |
| Cohorte 12 (n=1128, 78.1%) | $R^2=0.07$ | $R^2=0.37$ | $R^2=0.02$ | $R^2=0.04$ |
| | | | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

De logistische regressie-analyse bevestigde de rol van geslacht, probleemgedrag, diagnosestelling, en opvoedingsbelasting. Opstapeling van eisen (m.b.t. kindfactoren) was opnieuw de belangrijkste predictorengroep.

5.2 Behoeftte aan hulp rond opvoeding

5.2.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses

Bijlage 15 en bijlage 16 geven de HMRA's van behoefte aan hulp rond opvoeding bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 21 geeft hiervan een samenvatting.

Tabel 21 HMRA van behoefte aan hulp rond opvoeding

| | Behoeftte hulp Opvoeding | | | |
|-------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 | $R^2=0.06$ | $R^2=0.21$ | $R^2=0.03$ | $R^2=0.06$ |
| | (Meisje, $\beta=-0.09$) | (Gedrag, $\beta=0.23$) | Betrokkenheid, $\beta=0.10$ | Belasting, $\beta=0.21$ |
| | Alleenstaande, $\beta=0.13$ | Diagnose, $\beta=0.23$ | Relatie, $\beta=0.12$ | |
| | (Leeftijd moeder, $\beta=-0.09$) | | | |
| Cohorte 12 | $R^2=0.05$ | $R^2=0.19$ | $R^2=0.02$ | $R^2=0.09$ |
| | | (Gedrag, $\beta=0.19$) | (Emot. probl. ouder, $\beta=0.11$) | Belasting, $\beta=0.18$ |
| | | (Diagnose, $\beta=0.11$) | | Aankunnen, $\beta=-0.27$ |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

Tabel 21 toont dat behoefte aan hulp rond opvoeding sterker aanwezig was m.b.t. jongens, bij alleenstaande ouders en bij jongere moeders. Meer gedragsproblemen en de aanwezigheid van een diagnose gingen gepaard met een grotere behoefte aan hulp. Gezinsfunctioneren leverde ook een kleine maar consistente bijdrage. Problemen rond betrokkenheid tussen de gezinsleden en relatieproblemen gingen gepaard met meer behoefte aan hulp bij de cohorte 6-jarigen, emotionele problemen van de ouder voorspelden behoefte aan hulp bij de cohorte 12-jarigen. Deze laatste werd deels verklaard door een hogere opvoedingsbelasting en/of minder goede coping.

5.2.2 Resultaten binaire logistische regressie-analyses

Bijlage 17 en bijlage 18 geven de logistische regressie-analyses van behoefte aan hulp rond opvoeding bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 22 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 22 Logistische regressie-analyse van behoefte aan hulp rond opvoeding

| | Behoeftte hulp Opvoeding | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 (n=1232, 65.6%) | $R^2=0.09$ | $R^2=0.26$ | $R^2=0.03$ | $R^2=0.08$ |
| | (Meisje, OR=0.32) | (Gedrag, OR=6.67) | (Relatieproblemen, OR=3.48) | Belasting, OR=3.81 |
| | | Diagnose, OR=5.88 | | |
| | | | | |
| Cohorte 12 (n=1128, 78.1%) | $R^2=0.09$ | $R^2=0.29$ | $R^2=0.04$ | $R^2=0.12$ |
| | | | | Belasting, OR=4.28 |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

De logistische regressie-analyses bevestigden het effect van geslacht, gedragsproblemen, diagnosestelling en opvoedingsbelasting. Behoeftte aan ondersteuning rond opvoeding was sterker aanwezig bij het opvoeden van jongens, wanneer het kind meer gedragsproblemen of een diagnose heeft, en wanneer de ouder de opvoeding van het kind als meer belastend ervaart.

5.3 Overzicht predictoren behoefte aan hulp

De sterkst bijdragende predictorengroep was, net zoals bij zorgen rond kindgedrag en opvoeding, 'opstapeling van eisen', dit in verband met kindfactoren. Emotionele en gedragsproblemen van het kind kwamen terug, net zoals de aanwezigheid van een diagnose in dit verband.

Op de tweede plaats kwamen het geslacht van het kind (jongens), alleenstaand ouderschap, en jongere moeders. De impact van geslacht van het kind en de leeftijd van moeder werden deels verklaard door verschillen in probleemgedrag en opvoedingsbelasting.

De beleavingscomponent van opvoeding kwam op de derde plaats. Vooral opvoeding als belastend ervaren en het gevoel hebben de opvoeding niet aan te kunnen, droegen bij tot de behoefte aan hulp. Deze factoren verklaarden ook een deel van de impact van gedragsproblemen op hulpbehoefte.

Tot slot was er een samenhang tussen gezinsfunctioneren en behoefte aan hulp. Relatieproblemen, beperkte betrokkenheid tussen de gezinsleden, en emotionele problemen bij de ouder droegen bij tot behoefte aan hulp. De impact van mentale gezondheid van de ouder werd deels verklaard door een hogere opvoedingsbelasting

Wanneer we de predictoren van behoefte aan hulp bij kindgedrag en behoefte aan hulp bij opvoeding vergelijken, zien we dat de jongere leeftijd van moeder enkel behoefte aan hulp bij opvoeding voorspelde. Gedragsproblemen waren dan weer een unieke predictor van behoefte aan hulp rond kindgedrag. Dit zou kunnen betekenen dat ouders het gedrag van hun kind niet steeds koppelen aan hun opvoedingsgedrag.

Tot slot bleek gezinsfunctioneren duidelijker gekoppeld aan het domein opvoeding dan aan het domein kindgedrag.

6 Predictoren van gebruik van hulp

6.1 Resultaten hiërarchische multiële regressie-analyses

Bijlage 19 en 20 geven de HMRA's van gebruik van hulp bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 23 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 23 HMRA van gebruik van hulp

| | Gebruik hulp | | | |
|-------------|--------------|-------------------------------|------------|---------------------------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 | $R^2=0.01$ | $R^2=0.18$ | $R^2=0.00$ | $R^2=0.01$ |
| | | Emotie, $\beta=0.14$ | | |
| | | Diagnose, $\beta=0.33$ | | |
| | | Schoolproblemen, $\beta=0.10$ | | |
| Cohorte 12 | $R^2=0.01$ | $R^2=0.20$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.02$ |
| | | Diagnose, $\beta=0.28$ | | Geloof in fysieke straf, $\beta=0.09$ |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

Gebruik van hulp bij de cohorte 6-jarigen werd enkel voorspeld door 'opstapeling van eisen', meer bepaald door emotionele problemen, diagnosestelling, en schoolproblemen. Een hogere score op deze factoren ging gepaard met meer hulpgebruik.

Bij de cohorte 12-jarigen zien we dat enkel het hebben van een gedragsdiagnose een rol speelde in hulpgebruik, en dat er een klein bijkomend verband was met het beschouwen van fysieke straf als middel in de opvoeding om het kind te leren gehoorzamen.

6.2 Resultaten binaire logistische regressie-analyse

Bijlage 21 en 22 geven de binaire logistische regressie-analyses van gebruik van hulp bij cohorte 6 en cohorte 12. Tabel 24 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 24 Logistische regressie-analyse van hulpgebruik

| | Gebruik hulp | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------------------|------------|----------------------------------|
| Predictoren | Factor A | Factor B | Factor C | Factor D |
| Cohorte 6 ($n=1232$, 65.6%) | $R^2=0.02$ | $R^2=0.21$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.02$ |
| | | Emotie, OR=2.44 | | Belasting, OR=2.45 |
| | | Diagnose, OR=10.94 | | |
| | | Schoolproblemen, OR=1.99 | | |
| Cohorte 12 ($n=1128$, 78.1%) | $R^2=0.02$ | $R^2=0.23$ | $R^2=0.01$ | $R^2=0.03$ |
| | | Emotie, OR=4.31 | | Geloof in fysieke straf, OR=2.02 |
| | | Diagnose, OR=3.90 | | |

Noot. Factoren significant op minimum $p < 0.0016$; (...) = niet meer significant na toevoeging van factoren.

In de logistische regressie-analyse zien we enkele extra significante predictoren. De aanwezigheid van emotionele problemen bij het kind bleken een rol te spelen in beide cohorten, en een hogere opvoedingsbelasting verhoogde de kans op hulpgebruik bij de cohorte 6-jarigen.

7 Het verband tussen cumulatie van risico's en zorgvariabelen

7.1 Cumulatieve risicovariabele

De determinantenanalyse in het vorige hoofdstuk liet toe na te gaan wat de relatieve bijdrage is van de onderzochte variabelen (ouder-, kind- of contextkenmerken) aan de zorgvariabelen – rekening houdende met de bijdrage van alle andere ouder-, kind- of contextkenmerken. Sameroff en Fiese (2000) stellen dat modellen die gedrag willen verklaren, vaak op zoek gaan naar unieke factoren die dat gedrag kunnen verklaren, maar dat studies hebben aangetoond dat gedrag vooral bepaald wordt door de cumulatie van factoren, eerder dan de aard van de factoren (met uitzondering van extreem biologisch disfunctioneren). Ook Asscher, Hermanns, en Deković (2008) gaan ervan uit dat de aanwezigheid van meerdere risicofactoren tegelijk (risicocumulatie) kan leiden tot een verhoogde behoefte aan opvoedingsondersteuning. Zij onderzochten dit in een studie bij ouders van jonge kinderen en stelden vast dat de behoefte aan opvoedingsondersteuning toenam met het aantal risicofactoren. In navolging van Asscher et al. (2008) maakten we een cumulatieve risicovariabele aan op basis van risicofactoren met betrekking tot 'opstapeling van eisen' en 'gezinsfunctioneren'².

Bij het aanmaken van deze risicofactor werd rekening gehouden met het aantal respondenten dat de geselecteerde variabelen wel of niet beantwoordden (of het aantal missings), en met conformiteit tussen beide cohorten, waarbij enkel variabelen zijn opgenomen die bij beide cohorten zijn bevraagd. We namen de variabelen 'relatieproblemen' niet op, noch 'gezinsinkomen', omdat deze vrij veel ontbrekende gegevens telden.

De variabelen die we gebruikten, waren:

- geslacht kind: jongen
- de totale probleemscore van de SDQ, waarmee bepaald werd of het probleemgedrag van het kind hoger was dan het gemiddelde (dus totaalscore > gemiddelde + 1 standaarddeviatie)
- de aanwezigheid van een diagnose
- temperament van het kind: hoge score op negatieve affectiviteit, lage score op 'effortful control' en/of lage score op 'surgency'. Score 0 geeft aan dat op geen van de temperamentschalen een risicoscore werd behaald, score 1 geeft aan dat op minstens één van de schalen een risico werd behaald
- meegemaakte gebeurtenissen: vanaf 3 meegemaakte gebeurtenissen
- leeftijd van moeder – was de moeder jonger dan 20 bij de geboorte van het kind
- niet-Belgische afkomst van de ouders
- groot gezin (vanaf 4 kinderen)

² Niet te verwarren met de variabele 'opeenstapeling van eisen' volgens het Mc Cubbins model in hoofdstuk 1, die enkel gebaseerd is op probleemgedrag van het kind en meegemaakte gebeurtenissen in het gezin. De cumulatieve risicovariabele is gebaseerd op meerdere variabelen.

- laag opleidingsniveau van moeder
 - alleenstaande ouder
 - aanwezigheid van gezinsproblemen: een verhoogde score op gezinsproblemen op de schalen betrokkenheid, steun en communicatie, en/of geborgenheid (gemiddelde + 1 standaard-deviatie). Score 0 geeft aan dat op geen van de probleemschalen een risicoscore werd behaald, score 1 geeft aan dat op minstens één van de schalen een risico werd behaald
 - hoge score op mentale gezondheidsproblemen van de ouder (gemiddelde + 1 standaarddeviatie)
- Deze binaire (0/1) variabelen werden gesommeerd tot een cumulatieve risicofactor. We bepaalden vooraf als criterium dat een gezin over minstens 10 van de 12 risicofactoren moest gerapporteerd hebben om de cumulatieve risicofactor aan te kunnen maken voor dat gezin. Met andere woorden, per gezin mochten er niet meer dan twee ontbrekende waarden zijn bij de 12 variabelen waarop de cumulatieve risicofactor gebaseerd is. Indien er wel meer dan twee waarden ontbraken, is het gezin niet mee opgenomen in verdere analyses, dit om te vermijden dat de cumulatieve risicofactor zou gebaseerd zijn op een te verschillend aantal variabelen over de gezinnen heen. In de cohorte 6-jarigen kon deze variabele niet berekend worden voor 1,9% ($n = 36$) van de respondenten, in de cohorte 12-jarigen niet voor 1,2% ($n = 18$) van de respondenten.

Tabel 25 toont de prevalentie van het aantal risicofactoren. Het gemiddelde aantal risicofactoren in de cohorte 6-jarigen bedraagt 2.13 (standaarddeviatie = 1.60), in de cohorte 12-jarigen is dat 2.29 (standaarddeviatie = 1.77). Het grootste percentage van de gezinnen heeft 1 risicofactor, en dit in beide cohorten (6-jarigen: 28.4%; 12-jarigen: 25.9%). Bij de 6-jarigen heeft 82.8% van de gezinnen 0 tot maximum 3 risicofactoren, bij de 12-jarigen is dat 77,3%.

Tabel 25 Frequentieverdeling van het aantal risico's

| Aantal risico's | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
|-----------------|---------------------|------|---------------------|------|
| | Aantal respondenten | % | Aantal respondenten | % |
| 0 | 232 | 12.6 | 196 | 13.7 |
| 1 | 523 | 28.4 | 370 | 25.9 |
| 2 | 467 | 25.3 | 299 | 21.0 |
| 3 | 305 | 16.5 | 238 | 16.7 |
| 4 | 141 | 7.7 | 161 | 11.3 |
| 5 | 104 | 5.6 | 78 | 5.5 |
| 6 | 43 | 2.3 | 51 | 3.6 |
| 7 | 19 | 1.0 | 24 | 1.7 |
| 8 | 6 | 0.3 | 6 | 0.4 |
| 9 | 2 | 0.1 | 4 | 0.3 |
| 10 | 1 | 0.1 | / | / |

Noot. Valide percentages, gebaseerd op 1843 respondenten in de cohorte 6-jarigen en 1427 respondenten in de cohorte 12-jarigen.

7.2 Verband met zorgvariabelen

Zoals blijkt uit tabel 26 bestond er een matig sterke positieve correlatie tussen het aantal risico's enerzijds en zorgen en behoefte aan hulp anderzijds. Een groter aantal risico's ging gepaard met een hogere zorgscore. In de studie van Assher et al. (2008) was de correlatie tussen behoefte aan opvoedingsondersteuning en aantal risicofactoren in het gezin eveneens matig groot ($r = .44, p < .001$).

Tabel 26 Spearman correlaties tussen aantal risico's en zorgvariabelen

| | Zorgen kindgedrag | Zorgen opvoeding | Behoeftte hulp kindgedrag | Behoeftte hulp opvoeding |
|-----------------|-------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| Aantal risico's | | | | |
| Cohorte 6 | .32*** | .27*** | .32*** | .29*** |
| Cohorte 12 | .35*** | .33*** | .35*** | .32*** |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Met een onafhankelijke t-toets is nagegaan of gezinnen mét (score 1) en gezinnen zónder (score 0) zorgen/behoefte aan hulp/gebruik van hulp verschillen in het gemiddeld aantal risicofactoren (Zie Tabel 27).

Tabel 27 Onafhankelijke t-tests tussen zorggroep en aantal risicofactoren

| Variabelen | Cohorte 6 <i>M (SD)</i> | <i>t</i> | Cohorte 12 <i>M (SD)</i> | <i>t</i> |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| <i>Zorgen kindgedrag</i> | | | | |
| Nee | 1.85 (1.40) | -13.26*** | 1.99 (1.52) | -12.35*** |
| Ja | 3.54 (1.88) | | 3.90 (2.09) | |
| <i>Zorgen opvoeding</i> | | | | |
| Nee | 1.91 (1.45) | -10.76*** | 2.08 (1.63) | -11.28*** |
| Ja | 3.50 (1.89) | | 4.04 (1.91) | |
| <i>Behoeftte hulp kindgedrag</i> | | | | |
| Nee | 1.87 (1.40) | -12.48*** | 2.05 (1.55) | -11.14*** |
| Ja | 3.73 (1.96) | | 4.23 (2.18) | |
| <i>Behoeftte hulp opvoeding</i> | | | | |
| Nee | 1.94 (1.46) | -10.90*** | 2.12 (1.63) | -10.37*** |
| Ja | 3.96 (1.93) | | 4.52 (2.06) | |
| <i>Gebruik hulp</i> | | | | |
| Nee | 1.94 (1.46) | -7.23*** | 2.05 (1.62) | -9.50*** |
| Ja | 2.60 (1.86) | | 3.25 (1.98) | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Uit deze analyse kunnen we afleiden dat gezinnen met zorgnoden of zorggebruik significant meer risico's rapporteerden. Het gemiddeld aantal risico's lag bij gezinnen zonder zorgnoden of hulpgebruik doorgaans onder 2, bij gezinnen met zorgnoden lag het gemiddeld aantal risico's meestal tussen 3 en 4. Tot slot bleken gezinnen die hulp gebruikten, gekenmerkt te worden door significant meer risicofactoren dan de gezinnen die geen hulp gebruikten.

8 Zorggebruik en redenen voor geen gebruik

Aan de respondenten is bij de startbevraging de volgende schriftelijke vraag gesteld: "Heeft u het afgelopen jaar gebruik gemaakt van **hulp van een deskundige**, omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. uw kind?" Respondenten konden één van volgende drie antwoordalternatieven aanduiden: "Ja, ik heb gebruik gemaakt van hulp van een deskundige(n); Ik sta op een wachtlijst; Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van hulp van een deskundige". Ter verduidelijking van het laatste antwoord, konden zij meerdere redenen aangeven: "Ik had geen vragen, zorgen of problemen; Ik vond mijn vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg; Mijn vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan; Ik wist niet waar hulp te zoeken; Ik durfde geen hulp te zoeken; Hulp van een deskundige kost te veel; De wachtlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken; Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken (bv. vervoer, afstand, verkeerde consultatie-uren, ...); Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken; Mijn kind wilde geen hulp; Ik kon voldoende terecht in boeken, folders, websites; Ik kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen, ...; Ik dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen".

Om zicht te krijgen op de redenen waarom respondenten geen beroep doen op hulp van een deskundige in verband met opvoeding of kindgedrag, hebben we uit de totale steekproef die gezinnen geselecteerd die *enkel* nood rapporteren aan hulp van een deskundige in verband met het *gedrag* van het kind en/of de *opvoeding*. Gezinnen die nood aan hulp van een deskundige rapporteren omwille van de gezondheid of ontwikkeling van hun kind zijn hier dus buiten beschouwing gelaten. Zoals bij andere analyses hebben we de variabele over behoefte aan hulp, die beantwoord is op een 5-punten Likertschaal van 'helemaal niet' tot 'heel veel' omgezet naar een variabele met twee categorieën. De eerste categorie (0) neemt de antwoordcategorieën 'helemaal niet' en 'een beetje' samen, en de tweede categorie (1) neemt de antwoordcategorieën 'nogal', 'veel' en 'heel veel' samen. In deze analyses zijn dus gezinnen buiten beschouwing gelaten waarvan ouders nogal, veel of heel veel zorgen hebben over de gezondheid en/of ontwikkeling van hun kind. Het is echter mogelijk dat bij deze gezinnen ook gezinnen zitten waarvan ouders op alle vlakken nood aan ondersteuning rapporteren.

In de cohorte 6-jarigen rapporteert 76.1% ($n = 1431$) geen (of slechts een beetje) zorgen over de gezondheid en/of de ontwikkeling van het kind. Van deze groep waarbij dus geen matige of ernstige zorgen aanwezig zijn over gezondheid en ontwikkeling, rapporteert 5.9% ($n = 84$) nood aan hulp voor het kindgedrag en/of de opvoeding, en 94.1% geen nood aan ondersteuning.

Van de gezinnen die vervolgens geen nood aan hulp rapporteren in verband met opvoeding of kindgedrag, doet 84.5% geen beroep op hulp, zegt 9% op een wachtlijst te staan, en 14.8% wel beroep te doen op hulp. Het kan dus zijn dat deze ouders hulp gebruiken voor andere redenen dan voor het gedrag of de opvoeding, ook al geven ze aan geen nood te hebben aan hulp voor kindgedrag en/of opvoeding, of voor de gezondheid of ontwikkeling van hun kind (aangezien deze laatste groep niet is opgenomen in de analyses).

Van de ouders die aangeven wel nood te hebben aan hulp in verband met opvoeding of kindgedrag, zegt 57.1% beroep te doen op hulp, 1.2% op een wachtlijst te staan, en 41.7% geen beroep te doen op hulp.

In de cohorte 12-jarigen rapporteert 79.79% ($n = 1152$) geen (of slechts een beetje) zorgen over de gezondheid en/of de ontwikkeling van het kind. Van deze groep waarbij dus geen matige of ernstige zorgen aanwezig zijn over gezondheid en ontwikkeling, rapporteert 5.5% ($n = 63$) nood aan hulp voor het kindgedrag en/of de opvoeding, en 94.5% geen nood aan ondersteuning.

Van de gezinnen die geen nood aan hulp rapporteren, doet 88.2% geen beroep op hulp, zegt 0.3% op een wachtlijst te staan, en 11.6% wel beroep te doen op hulp. Het kan dus zijn dat deze ouders hulp gebruiken voor andere redenen dan voor het gedrag of de opvoeding, ook al geven ze aan geen nood te hebben aan hulp voor kindgedrag en/of opvoeding, of voor de gezondheid of ontwikkeling van hun kind (aangezien deze laatste groep niet is opgenomen in de analyses). Van de ouders die aangeven wel nood te hebben aan hulp in verband met opvoeding of kindgedrag, zegt 54.0% beroep te doen op hulp, 1.6% op een wachtlijst te staan, en 44.4% geen beroep te doen op hulp.

We bekijken verder de redenen die opvoeders aangeven om *geen* gebruik te maken van een deskundige voor vragen over opvoeding of kindgedrag. Ouders konden meer dan één reden aanduiden. Bij de 6-jarigen zijn de vaakst aangehaalde redenen waarom ouders toch geen beroep doen op een deskundige dat ze vinden dat ze voldoende terecht kunnen bij vrienden, familie of kennissen, en omdat ze hun vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg vinden. Dezelfde redenen worden ook het meest door ouders aangevinkt bij de cohorte 12-jarigen. In beide cohortes geven ouders zelden aan dat ze niet weten waar hulp te zoeken, het niet durven, het te duur vinden, er praktische problemen zijn.

Tabel 28 Redenen om geen gebruik te maken van een deskundige voor vragen over opvoeding of kindgedrag

| Omdat... | Cohorte 6-jarigen | | | | Cohorte 12-jarigen | | | |
|---|---------------------------|-------|----------------------|------|---------------------------|-------|----------------------|------|
| | Niet als reden aangevinkt | | Als reden aangevinkt | | Niet als reden aangevinkt | | Als reden aangevinkt | |
| | <i>N</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Ik vond mijn vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg | 74 | 88.1 | 10 | 11.9 | 56 | 88.9 | 7 | 11.1 |
| Mijn vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan | 78 | 92.9 | 6 | 7.1 | 58 | 92.1 | 5 | 7.9 |
| Ik wist niet waar hulp te zoeken | 81 | 96.4 | 3 | 3.6 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |
| Ik durfde geen hulp te zoeken | 83 | 98.8 | 1 | 1.2 | 61 | 96.8 | 2 | 3.2 |
| Hulp van een deskundige kost te veel | 81 | 96.4 | 3 | 3.6 | 60 | 95.2 | 3 | 4.8 |
| De wachtlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken | 82 | 97.6 | 2 | 2.4 | 61 | 96.8 | 2 | 3.2 |
| Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken (bv. vervoer, afstand, verkeerde consultatie-uren, ...) | 81 | 96.4 | 3 | 3.6 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken | 78 | 92.9 | 6 | 7.1 | 61 | 96.8 | 2 | 3.2 |
| Mijn kind wilde geen hulp | 84 | 100.0 | 0 | 0.0 | 59 | 93.7 | 4 | 6.3 |
| Ik kon voldoende terecht in boeken, folders, websites | 77 | 91.7 | 7 | 8.3 | 60 | 95.2 | 3 | 4.8 |
| Ik kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen, ... | 71 | 84.5 | 13 | 15.5 | 52 | 82.5 | 11 | 17.5 |
| Ik dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen | 81 | 96.4 | 3 | 3.6 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |

Noot. De percentages zijn gebaseerd op in totaal 84 gezinnen bij de cohorte 6-jarigen en op 63 gezinnen bij de cohorte 12-jarigen. Deze gezinnen hebben geen nood aan hulp van een deskundige gerapporteerd op vlak van gezondheid en/ontwikkeling, maar wel op vlak van kindgedrag en opvoeding (op de vraag of er nood was aan hulp, kruisten deze ouders als antwoordcategorie 'nogal', of 'veel' of 'heel veel' aan).

Waar komen gezinnen terecht die aangeven nood te hebben aan hulp van een deskundige omwille van vragen, zorgen of problemen in verband met hun kind. Aan de respondenten is volgende vraag gesteld: "Bij wie of bij welke dienst(en) heeft u hulp gezocht voor uw kind gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar? Ook wanneer u hulp gezocht heeft en momenteel nog op een wachtlijst staat, mag u het betreffende vakje aankruisen." De ouders konden meerdere vakjes aankruisen.

We rapporteren hier over de deskundigen die door de opvoeders zijn aangeduid (respondenten die op vlak van opvoeding en/of kindgedrag nood aan hulp kunnen gerapporteerd hebben; respondenten die aanduiden nood te hebben aan hulp voor de gezondheid of de ontwikkeling van hun kind, zijn uit deze analyse weggelaten).

Bij de 6-jarigen wordt het CLB het meest aangeduid (22.9%), vervolgens de huisarts (19.3%), de school (16.9%), een zelfstandig therapeut (15.7%), een kinderarts of specialist (13.3%), een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (9.6%), en paramedici zoals kinesist (7.2%) of logopedist (7.2%).

Bij de 12-jarigen is de top drie van deskundigen dezelfde, al is de volgorde enigszins anders: het CLB staat ook op de eerste plaats (23.8%), vervolgens de school (17.5%), daarna de huisarts (14.3%). Zelfstandig therapeuten worden evenveel vermeld als de huisarts (14.3%) en net iets meer dan kinder- en jeugdpsychiaters (12.7%). Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg wordt door 9.5% van de opvoeders vermeld. Paramedici worden in mindere mate vernoemd dan bij de 6-jarigen.

Specifieke initiatieven voor opvoedingsondersteuning worden weinig genoemd: de Opvoedingswinkel wordt door 2.4% in de cohorte 6-jarigen en 1.6% in de cohorte 12-jarigen vermeld, de Opvoedingslijn helemaal niet.

Tabel 29 Deskundigen die door opvoeders worden geraadpleegd bij nood aan hulp bij de opvoeding of het kindgedrag

| | Cohorte 6-jarigen | | | | Cohorte 12-jarigen | | | |
|--|-------------------|-------|----------|------|--------------------|-------|----------|------|
| | Nee | | Ja | | Nee | | Ja | |
| Deskundigen | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Huisarts | 67 | 80.7 | 16 | 19.3 | 54 | 85.7 | 9 | 14.3 |
| Kinesist | 77 | 92.8 | 6 | 7.2 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |
| Kinderarts/specialist | 72 | 86.7 | 11 | 13.3 | 60 | 95.2 | 3 | 4.8 |
| Logopedist | 77 | 92.8 | 6 | 7.2 | 60 | 95.2 | 3 | 4.8 |
| School | 69 | 83.1 | 14 | 16.9 | 52 | 82.5 | 11 | 17.5 |
| Revalidatiecentrum | 81 | 97.6 | 2 | 2.4 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Centrum voor Leerlingenbegeleiding | 64 | 77.1 | 19 | 22.9 | 48 | 76.2 | 15 | 23.8 |
| Opvoedingstelefoon | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Opvoedingswinkel | 81 | 97.6 | 2 | 2.4 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |
| Centrum Geestelijke Gezondheidszorg | 75 | 90.4 | 8 | 9.6 | 57 | 90.5 | 6 | 9.5 |
| Comité Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) | 82 | 98.8 | 1 | 1.2 | 61 | 96.8 | 2 | 3.2 |
| Zelfstandig therapeut | 70 | 84.3 | 13 | 15.7 | 54 | 85.7 | 9 | 14.3 |
| Thuisbegeleiding | 80 | 96.4 | 3 | 3.6 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |
| Kinder- en jeugdpsychiatrie | 79 | 95.2 | 4 | 4.8 | 55 | 7.38 | 8 | 12.7 |
| Dagcentrum BJZ | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Thuisbegeleiding voor een specifieke handicap | 82 | 98.8 | 1 | 1.2 | 61 | 96.8 | 2 | 3.2 |
| Begeleidingstehuis BJZ | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Medisch-Pedagogisch Instituut | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |
| Semi-internaat | 83 | 100.0 | 0 | 0.0 | 63 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning | 82 | 98.8 | 1 | 1.2 | 62 | 98.4 | 1 | 1.6 |

Noot. De percentages zijn gebaseerd op in totaal 83 gezinnen in de cohorte 6-jarigen en 63 gezinnen in de cohorte 12-jarigen. Deze gezinnen hebben geen nood aan hulp van een deskundige gerapporteerd op vlak van gezondheid en/ontwikkeling, maar wel op vlak van kindgedrag en opvoeding (op de vraag of er nood was aan hulp, kruisten deze ouders als antwoordcategorie 'nagal', 'veel' of 'heel veel' aan). De categorie 'nee' verwijst naar geen beroep doen op een bepaalde deskundige, de categorie 'ja' verwijst naar wel beroep doen op een bepaalde deskundige.

9 Besluit

De analyses hadden tot doel om na te gaan in welke mate ouder-, kind en gezinskenmerken samenhangen met zorgen over het kindgedrag en de opvoeding, de behoefte aan ondersteuning hiervoor en het gebruik van hulp. De resultaten verschillen hier en daar per cohorte, maar we achten het minder zinvol om hierop in te gaan, aangezien we niet met zekerheid kunnen aangeven of dit samenhangt met de leeftijd van de kinderen of eerder met andere kenmerken van de steekproef. We kunnen wel stellen dat de resultaten aantonen dat zorgen, behoefte aan ondersteuning en gebruik van hulp samenhangen met verschillende ouder-, kind en gezinskenmerken, en dat het dus van belang is om in de praktijk rekening te houden met de ruimere context, niet enkel met het gedrag van het kind of de opvoeding van ouders.

Uit de analyses bleek dat zorgen (over de opvoeding en het kindgedrag) en de behoefte aan hulp, grotendeels met dezelfde ouder-, kind- en gezinskenmerken samenhangen. Gebruik van zorg daarentegen bleek deels geassocieerd met andere ouder-, kind- en gezinskenmerken dan zorgen en behoefte aan hulp. Zo hangt de nood aan ondersteuning samen met de aanwezigheid van gedragsproblemen bij het kind (rekening houdend met alle andere variabelen die ook zijn opgenomen in de analyses) maar niet met emotionele problemen. Gebruik van hulp hangt samen met de aanwezigheid van emotionele problemen bij het kind (rekening houdend met alle andere variabelen die ook zijn opgenomen in de analyses) en niet met gedragsproblemen. We mogen echter niet vergeten dat onze uitkomstvariabele rond gebruik van hulp, niet specifiek betrekking had op kindgedrag of opvoeding. Het is mogelijk dat ouders vooral hulp zochten voor andere zorgen of problemen, zoals op vlak van gezondheid. We kunnen hier ook niet uit afleiden of ouders sneller voor emotionele problemen hulp zoeken dan voor gedragsproblemen.

Samenvattend kunnen we stellen dat er geen één-één relatie is tussen subjectieve zorgnoden en zorggebruik in beide cohorten, dit echter mede omdat de rapportering van zorggebruik niet specifiek over gedrag/opvoeding ging. Hoewel een merendeel van de gezinnen wel toegang had tot één of andere vorm van hulp, was deze niet steeds gekoppeld aan de noden van het gezin.

Daarnaast merkten we op dat schoolproblemen gelinkt waren aan hulpgebruik, maar niet aan subjectieve zorgnoden. Vandaag de dag worden heel wat kinderen kort opgevolgd als het gaat over schoolse- of leerproblemen, en lijkt de stap naar ondersteuning en/of hulpverlening laagdrempeliger. Dit gaat niet steeds uit van de ouder, de school speelt hierin een belangrijke rol. Doordat de school het probleem aanpakt, wordt het mogelijk minder een probleem van de ouder.

Opvallend is ook dat de opvoedingsattitude 'geloof in fysieke straf' verscheen als predictor van hulpgebruik, zonder significant bij te dragen aan subjectieve zorgnoden. Ouders die geloven in het gebruik van fysiek straffen hebben meer kans om in de hulpverlening terecht te komen. We weten echter niet of deze ouders met opvoedingsgerelateerde vragen gebruik maken van hulp. Verder onderzoek is nodig om dit uit te klaren.

Daarnaast bleek ook het aantal risicofactoren van belang in zorgnoden en zorggebruik. Bij gezinnen met zorgnoden of zorggebruik waren duidelijk meer risico's aanwezig dan bij gezinnen zonder zorgnoden of zorggebruik. Dit sluit aan bij de onderzoeksresultaten van Asscher et al. (2008).

Wanneer we de groep van opvoeders selecteren die enkel nood aan hulp over opvoeding en kindgedrag, en niet aan nood aan hulp voor de gezondheid of de ontwikkeling van het kind, worden in beide cohorten het CLB, de huisarts, de school het vaakst genoemd als deskundigen waar men beroep op doet. In iets

mindere mate, maar ook bij beide cohorten worden zelfstandig therapeuten en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg vermeld. Bij de cohorte 6-jarigen zien we vaker dat er beroep gedaan wordt op paramedici (kinesist of logopedist) of kinderarts/specialist dan bij de cohorte 12-jarigen, terwijl bij de 12-jarigen vaker beroep wordt gedaan op psychiatrische dienstverlening dan bij de 6-jarigen. Initiatieven zoals de opvoedingswinkel en de opvoedingslijn worden nauwelijks vermeld.

Het niet beroep doen op een deskundige voor vragen over opvoeding en kindgedrag, gebeurt in beide cohorten meestal omdat ze voldoende terecht kunnen bij vrienden, familie of kennissen, en omdat ze hun vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg vinden. Er lijken geen belemmeringen mee te spelen zoals het niet op de hoogte zijn van waar men hulp kan krijgen, of elementen die met toegankelijkheid te maken hebben zoals een te hoge psychologische drempel, de kostprijs of praktische problemen.

We zijn niet op de hoogte van internationaal onderzoek dat op dezelfde manier is opgezet als dit onderzoek, waardoor we niet kunnen vergelijken met buitenlandse cijfers.

Hoofdstuk 2

Determinanten van zorgvariabelen rond kindgedrag en opvoeding op meetmoment 2

Het JOnG!-onderzoek heeft een longitudinaal opzet, waarbij de cohorten ongeveer jaarlijks opnieuw worden bevraagd. Op het tweede meetmoment bedroeg de steekproefgrootte $n = 1401$ voor cohorte 6 en $n = 936$ voor cohorte 12. Niet elk van deze gezinnen nam ook deel op het eerste meetmoment. Van de gezinnen die op het eerste meetmoment deelnamen, vulden 1389 gezinnen van cohorte 6 de vragenlijsten in (73.9% van de oorspronkelijke steekproef), voor cohorte 12 was dit $n = 919$ (63.6% van de oorspronkelijke steekproef). Het zijn deze gezinnen die geanalyseerd worden.

We vergeleken eerst de gezinnen die uitvielen met de gezinnen die deelnamen op het tweede meetmoment op de zorgvariabelen. We voerden hiervoor een onafhankelijke t -toets uit met de zorgvariabelen op meetmoment 1. We gebruikten hiervoor de vijf-puntenschaal, behalve bij hulpgebruik.

Tabel 30 Onafhankelijk t -tests tussen drop-out groep en zorgvariabelen

| Variabelen | Cohorte 6 <i>n</i> | <i>M (SD)</i> | <i>t</i> | Cohorte 12 <i>n</i> | <i>M (SD)</i> | <i>t</i> |
|---------------------------------|-----------------------|---------------|----------|------------------------|---------------|----------|
| <i>Zorgen kindgedrag</i> | | | | | | |
| drop-out | 439 | 0.73(1.07) | 2.85** | 487 | 0.71(1.06) | 2.74** |
| geen drop-out | 1342 | 0.57(0.89) | | 885 | 0.56(0.91) | |
| <i>Zorgen opvoeding</i> | | | | | | |
| drop-out | 439 | 0.58(0.95) | 2.36* | 483 | 0.60(0.99) | 3.29** |
| geen drop-out | 1338 | 0.46(0.79) | | 883 | 0.43(0.75) | |
| <i>Behoefte hulp kindgedrag</i> | | | | | | |
| drop-out | 432 | 0.50(1.02) | 2.14* | 464 | 0.48(0.98) | 3.02** |
| geen drop-out | 1313 | 0.39(0.85) | | 866 | 0.33(0.78) | |
| <i>Behoefte hulp opvoeding</i> | | | | | | |
| drop-out | 434 | 0.35(0.85) | 1.74 | 458 | 0.38(0.91) | 3.51*** |
| geen drop-out | 1316 | 0.27(0.70) | | 865 | 0.22(0.60) | |
| <i>Gebruik hulp</i> | | | | | | |
| drop-out | 471 | 0.24(0.43) | -1.86 | 525 | 0.19(0.39) | -0.78 |
| geen drop-out | 1371 | 0.29(0.45) | | 916 | 0.21(0.41) | |

Zoals blijkt uit tabel 30, rapporteerde de groep gezinnen die niet meer deelnam op het tweede meetmoment (de drop-out groep) systematisch meer zorgen en een grotere behoefte aan hulp dan de groep die wel bleef deelnemen aan het onderzoek, dit in beide cohorten. We zien geen verschil tussen de

groepen wat gebruik van hulp betreft. De gezinnen die uitvielen kunnen het vanuit andere zorgen en bekommernissen moeilijker gevonden hebben om tijd in het onderzoek te investeren.

1 Kencijfers zorgvariabelen

Tabel 31 geeft de kencijfers van de zorgvariabelen op het tweede meetmoment. In de bevraging van “zorgen” en “behoefte aan hulp” werd op het tweede meetmoment niet meer het onderscheid gemaakt tussen de verschillende domeinen. De antwoorden zijn dus een weergave van globale zorgen en behoefte aan hulp, en niet meer te onderscheiden voor “gedrag” en “opvoeding” afzonderlijk.

Tabel 31 Kencijfers zorgvariabelen op meetmoment 2

| Geef aan hoe vaak u zich zorgen heeft gemaakt | | | | |
|---|-----------------|------------|---------|--------------------|
| <i>Cohorte 6</i> | | | | |
| | | Frequentie | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | (helemaal) niet | 809 | 58.7 | 58.7 |
| | een beetje | 406 | 29.5 | 88.2 |
| | nogal | 95 | 6.9 | 95.1 |
| | veel | 45 | 3.3 | 98.3 |
| | heel veel | 23 | 1.7 | 100.0 |
| | Totaal | 1378 | 100.0 | |
| Missing | | 501 | | |
| Totaal | | 1879 | | |
| <i>Cohorte 12</i> | | | | |
| | | Frequentie | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | (helemaal) niet | 580 | 64.0 | 64.0 |
| | een beetje | 253 | 27.9 | 91.9 |
| | nogal | 46 | 5.1 | 97.0 |
| | veel | 21 | 2.3 | 99.3 |
| | heel veel | 6 | 0.7 | 100.0 |
| | Totaal | 906 | 100.0 | |
| Missing | | 539 | | |
| Totaal | | 1445 | | |

Tabel 31 Kencijfers zorgvariabelen op meetmoment 2 (vervolg)

| Geef aan hoe vaak u behoefte had aan hulp/ondersteuning | | | | |
|---|-----------------|------------|---------|--------------------|
| <i>Cohorte 6</i> | | | | |
| | | Frequentie | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | (helemaal) niet | 941 | 68.1 | 68.1 |
| | een beetje | 290 | 21.0 | 89.1 |
| | nogal | 94 | 6.8 | 95.9 |
| | veel | 42 | 3.0 | 99.0 |
| | heel veel | 14 | 1.0 | 100.0 |
| | Totaal | 1381 | 100.0 | |
| Missing | | 498 | | |
| Totaal | | 1879 | | |
| <i>Cohorte 12</i> | | | | |
| | | Frequentie | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | (helemaal) niet | 689 | 75.9 | 75.9 |
| | een beetje | 165 | 18.2 | 94.1 |
| | nogal | 35 | 3.9 | 97.9 |
| | veel | 13 | 1.4 | 99.3 |
| | heel veel | 6 | 0.7 | 100.0 |
| | Totaal | 908 | 100.0 | |
| Missing | | 537 | | |
| Totaal | | 1445 | | |
| Sinds de vorige vragenlijst, hebt u contact gehad met een deskundige omtrent vragen, zorgen, of problemen met uw kind? | | | | |
| <i>Cohorte 6</i> | | | | |
| | | Frequentie | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | 0 Nee | 1099 | 79.5 | 79.5 |
| | 1 Ja | 284 | 20.5 | 100.0 |
| | Totaal | 1383 | 100.0 | |
| Missing | | 496 | | |
| Totaal | | 1879 | | |

Tabel 31 Kencijfers zorgvariabelen op meetmoment 2 (vervolg)

| <i>Cohorte 12</i> | | | | |
|-------------------|--------|-----------|---------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Cumulatief Percent |
| Categorie | 0 Nee | 798 | 88.6 | 88.6 |
| | 1 Ja | 103 | 11.4 | 100.0 |
| | Totaal | 901 | 100.0 | |
| Missing | | 544 | | |
| Totaal | | 1445 | | |

Noot. Percent = valide percentage.

Zoals blijkt uit tabel 31, had 8.1% van de respondenten in cohorte 6 en 11.9% van de respondenten in cohorte 12 zich 'nogal tot heel veel' zorgen gemaakt sinds de vorige bevraging. In cohorte 6 en 12 rapporteerde respectievelijk 10.8% en 6.0% 'nogal tot heel veel' behoefte aan hulp. Op de vraag naar gebruik van hulp was het antwoord 'ja' voor 20.5% van de respondenten in cohorte 6 en 11.4% in de cohorte 12. De laagste cijfers zijn systematisch deze van de cohorte 12-jarigen.

2 Verbanden tussen zorgvariabelen op T1 en T2

Een Spearman correlatie toont aan dat er tussen zorgen en behoefte aan hulp op tijdstip 2 een sterk positief verband bestaat, net zoals op tijdstip 1.

Tabel 32 Verbanden tussen zorgvariabelen op T2

| Variabelen | Cohorte 6 | Cohorte 12 |
|------------------------|-----------|------------|
| Zorgen & behoefte hulp | 0.73 | 0.58 |

We voerden een gepaarde *t*-test uit van de zorgvariabelen op het eerste en tweede meetmoment. Hierbij werd de zorgscore van een bepaalde participant vergeleken met zijn/haar zorgscore op een tweede meetmoment. De score op T2 werd afgetrokken van de score op T1. Een (significant) positieve *t*-score wijst op een daling in de zorgvariabele ($T1 > T2$), een significant negatieve *t*-score wijst op een stijging in de zorgvariabele ($T1 < T2$). De correlaties tussen beide meetmomenten worden ook weergegeven.

Er bestond een kleine tot matige positieve correlatie tussen beide metingen van de zorgvariabelen. Gezinnen die hoger scoorden in vergelijking met andere gezinnen op het eerste meetmoment, gaven ook een hogere zorgscore dan andere gezinnen aan op het tweede meetmoment. De gemiddelde score rond zorgen bleef meestal gelijk. Behoeft aan hulp was hoger op het tweede meetmoment in vergelijking met het eerste, vooral bij cohorte 6. Het gemiddelde zorggebruik daarentegen was lager op het tweede meetmoment. We zien dus een tegenovergestelde trend in (stijgende) zorgnoden en (dalend) zorggebruik.

Tabel 33 Gepaarde *t*-test van de zorgvariabelen

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|---------------------------|---------------------------|----------|----------|
| Variabelen | <i>M</i> (<i>SD</i>) T1 | <i>M</i> (<i>SD</i>) T2 | <i>t</i> | <i>r</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) T1 | <i>M</i> (<i>SD</i>) T2 | <i>t</i> | <i>r</i> |
| <i>Zorgen</i> | | | | | | | | |
| Kindgedrag | 0.57 (0.89) | 0.60 (0.88) | -1.34 | 0.44 | 0.56 (0.91) | 0.48 (0.75) | 2.54* | 0.35 |
| Opvoeding | 0.46 (0.79) | 0.60 (0.88) | -5.35*** | 0.39 | 0.43 (0.75) | 0.48 (0.75) | -1.55 | 0.36 |
| <i>Behoeftte hulp</i> | | | | | | | | |
| Kindgedrag | 0.38 (0.85) | 0.48 (0.84) | -3.99*** | 0.41 | 0.32 (0.78) | 0.33 (0.68) | -0.30 | 0.40 |
| Opvoeding | 0.27 (0.70) | 0.48 (0.84) | -8.80*** | 0.33 | 0.22 (0.60) | 0.34 (0.69) | -4.39*** | 0.29 |
| <i>Gebruik hulp</i> | 0.29 (0.45) | 0.21 (0.40) | 6.22*** | 0.35 | 0.21 (0.41) | 0.11 (0.32) | 6.32*** | 0.25 |

Noot. T1 = eerste meetmoment; T2 = tweede meetmoment; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Vervolgens voerden we een Wilcoxon's signed rank test uit, als niet-parametrische variant van voorgaande analyse, om na te gaan of de resultaten gelijkaardig zijn.

Tabel 34 Wilcoxon signed rank test van de zorgvariabelen

| | <i>n</i> T1- <i>n</i> T2 | <i>M</i> (<i>SD</i>)T1 | <i>M</i> (<i>SD</i>)T2 | <i>n</i> T2<T1 | <i>n</i> T2>T1 | T2-T1 | <i>Z</i> | <i>N</i> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-------|---------------------|----------|
| Zorgen | | | | | | | | |
| <i>Kindgedrag</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 1781-1378 | 0.57(0.89) | 0.60 (0.88) | 246 | 290 | 797 | -1.29 ^{ns} | 1333 |
| 12 ^b | 1372-906 | 0.56(0.91) | 0.48(0.75) | 193 | 151 | 529 | -2.98** | 873 |
| <i>Opvoeding</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 1777-1378 | 0.46(0.79) | 0.60(0.88) | 212 | 325 | 792 | -5.29*** | 1329 |
| 12 ^a | 1366-906 | 0.43(0.75) | 0.48(0.75) | 142 | 195 | 565 | -1.33 | 872 |
| Behoeftte aan hulp | | | | | | | | |
| <i>Kindgedrag</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 1745-1381 | 0.38(0.85) | 0.48(0.84) | 168 | 279 | 861 | -4.32*** | 1308 |
| 12 | 1330-908 | 0.38(0.86) | 0.33(0.68) | 112 | 134 | 610 | -0.31 | 856 |
| <i>Opvoeding</i> | | | | | | | | |
| 6 | 1750-1381 | 0.27(0.70) | 0.48(0.84) | 113 | 310 | 887 | -8.82*** | 1310 |
| 12 | 1323-908 | 0.22(0.60) | 0.34(0.69) | 82 | 148 | 625 | -4.64*** | 855 |
| Gebruik hulp | | | | | | | | |
| 6 ^b | 1842-1383 | 0.29(0.45) | 0.21(0.40) | 226 | 113 | 1026 | -6.14*** | 1365 |
| 12 ^b | 1441-901 | 0.21(0.41) | 0.11(0.32) | 137 | 52 | 709 | -6.18*** | 898 |

Noot. Beschrijvende variabelen zijn gebaseerd op *N* (laatste kolom).

Bij deze analyse worden het aantal stijgende scores, het aantal dalende scores, en het aantal gelijke scores bekeken. Wanneer er significant meer stijgende scores zijn ($nT2 > T1$) dan dalende scores ($nT2 < T1$), stijgt de zorgvariabele over de tijd heen. Wanneer er significant meer dalende scores zijn ($nT2 < T1$) dan stijgende scores ($nT2 > T1$) kunnen we aannemen dat de zorgvariabele daalt over de tijd heen.

Bij cohorte 6 zien we dat zorgen rond kindgedrag gelijk bleven, zorgen rond opvoeding toenamen, behoefte aan hulp rond kindgedrag en opvoeding eveneens toenamen, en zorggebruik daalde. Bij cohorte 12 daalden de zorgen rond kindgedrag enigszins en bleven de zorgen rond opvoeding gelijk. De nood aan hulp rond kindgedrag bleef gelijk, deze rond opvoeding steeg. Het hulpgebruik daalde wederom.

Het ziet er dus naar uit dat zorgnoden en zorggebruik zich in tegenovergestelde zin ontwikkelden, vooral in cohorte 6.

3 McCubbins' resiliency model of family stress

Op het tweede meetmoment werd sociale steun bevraagd, waardoor we het model van McCubbins verder konden aanvullen.

3.1 Sociale steun

De participant werd gevraagd op hoeveel personen hij/zij beroep kon doen. Hij/zij kon een aantal opgeven bij de volgende categorieën ouders, schoonouders, andere familie, vrienden, collega's, burens en 'andere'. De variabele 'sociale steun familie' is de somscore van het aantal ouders, schoonouders en familie; de variabele 'sociale steun vrienden' is de somscore van het aantal vrienden, collega's, burens en andere. De scores verwijzen dus naar een aantal personen.

Daarnaast werd gevraagd om op een vijf-puntenschaal (gaande van 'niet akkoord tot 'akkoord') bij vijf items aan te geven in welke mate hij/zij het gevoel had (on)voldoende sociale steun te hebben: 'Ik wou dat ik meer mensen had om leuke dingen mee te doen', 'Ik wou dat ik meer mensen had om steun bij te zoeken op vlak van persoonlijke problemen', 'Ik wou dat ik bij meer mensen terecht kon rond dergelijke zaken', 'Ik wou dat ik bij meer mensen terecht kon voor advies of informatie rond de opvoeding van mijn kind', 'Ik wou dat ik in het algemeen bij meer mensen terecht kon'). De variabele 'gebrek aan sociale steun' is het gemiddelde van de scores op deze vijf items. Een gemiddelde score is slechts berekend als minstens drie van de vijf items beantwoord zijn.

Deze variabelen werden bevraagd op het tweede meetmoment, waardoor het aantal respondenten voor deze variabelen kleiner is.

Tabel 35 Beschrijvende variabelen rond sociale steun

| | Cohorte 6 | | | | | Cohorte 12 | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----|-----|----------|-----------|------------|-----|-----|----------|-----------|
| | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>N</i> | Min | Max | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Sociale steun familie totaal | 1202 | 0 | 16 | 5.55 | 3.24 | 839 | 0 | 16 | 5.12 | 3.26 |
| Sociale steun vrienden totaal | 1143 | 0 | 37 | 9.09 | 6.46 | 806 | 0 | 38 | 8.86 | 6.39 |
| Gebrek aan sociale steun | 1263 | 1 | 5 | 2.33 | 1.11 | 867 | 1 | 5 | 2.37 | 1.05 |

Tabel 36 Verbanden tussen variabelen rond sociale steun

| | Gebrek aan SS | SS familie | SS vrienden |
|--------------------------|---------------|------------|-------------|
| Gebrek aan sociale steun | | -0.17*** | -0.18*** |
| Sociale steun familie | -0.21*** | | 0.43*** |
| Sociale steun vrienden | -0.20*** | 0.35*** | |

Noot. Getallen onder diagonaal, cohorte 6; getallen boven diagonaal, cohorte 12; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$; SS = Sociale Steun.

Zoals blijkt uit tabel 36, bestond er een klein negatief verband tussen gebrek aan sociale steun enerzijds en het aantal steunfiguren waarop men beroep kan doen anderzijds. Hoe meer steunfiguren men had, hoe meer men zich gesteund voelde. Daarnaast bestond er een matig positief verband tussen het aantal steunfiguren uit familiale kring en het aantal steunfiguren uit vriendenkring. Mensen die op veel familieleden een beroep konden doen, hadden vaak ook meer vrienden om op te steunen.

3.2 Analysestrategie

Aangezien participanten tweemaal rapporteerden over dezelfde (zorg)variabelen, werd een variantie-analyse voor herhaalde metingen uitgevoerd. Deze biedt de mogelijkheid om afhankelijke steekproeven (de rapportage rond de zorgvariabele) en onafhankelijke steekproeven (de predictoren van de zorgvariabelen) samen op te nemen in éénzelfde analyse. De zorgvariabele was hierbij dus de uitkomstvariabele, 'tijd' was een 'herhaalde factor'. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat in de bevraging van "zorgen" en "behoefte aan hulp" op het tweede meetmoment niet meer het onderscheid gemaakt werd tussen de verschillende domeinen. De antwoorden op het tweede meetmoment zijn dus een weergave van globale zorgen en behoefte aan hulp, en niet meer te onderscheiden voor "gedrag" en "opvoeding" apart, waar dit onderscheid wel gemaakt werd op meetmoment 1.

4 Predictoren van zorgen

Tabel 37 Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'zorgen'

| Zorgen rond kindgedrag | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
|--------------------------|-----------|---------|-------|------------|--------|------|
| | t(T1) | t(T2) | F | t(T1) | t(T2) | F |
| Cumulatieve risico's | 4.94*** | 3.24** | 0.96 | 2.23 | 3.78** | 0.71 |
| Steunfiguren familie | -0.81 | -0.53 | 0.02 | -1.47 | 0.04 | 1.43 |
| Steunfiguren vrienden | 1.84 | 1.82 | 0.02 | 1.51 | 0.01 | 1.43 |
| Gebrek aan sociale steun | 1.43 | 4.96*** | 9.50* | 0.91 | 2.49 | 1.00 |
| Geloof in fysieke straf | 2.79* | 3.55** | 0.79 | 0.66 | -1.06 | 1.57 |
| Opvoeding is probleem | 2.78* | 0.98 | 1.59 | 0.75 | 0.94 | 0.00 |
| Kind is belasting | 7.11*** | 3.61** | 5.28 | 3.56** | 0.48 | 6.25 |
| Opvoeding aankunnen | -1.34 | -1.49 | 0.06 | -3.19* | -1.39 | 2.47 |

Tabel 37 Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'zorgen' (vervolg)

| Zorgen rond opvoeding | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
|--------------------------|-----------|---------|-------|------------|--------|------|
| Predictoren | t(T1) | t(T2) | F | t(T1) | t(T2) | F |
| Cumulatieve risico's | 0.95 | 3.30** | 4.54 | 2.47 | 3.77** | 1.40 |
| Steunfiguren familie | -1.91 | -0.56 | 0.71 | 0.41 | 0.04 | 0.07 |
| Steunfiguren vrienden | 2.04 | 1.87 | 0.03 | 0.71 | -0.01 | 0.27 |
| Gebrek aan sociale steun | 1.82 | 4.82*** | 7.89* | 1.39 | 2.48 | 0.90 |
| Geloof in fysieke straf | 2.36 | 3.51** | 1.76 | 1.29 | -1.05 | 3.12 |
| Opvoeding is probleem | 2.48 | 1.09 | 0.62 | 2.07 | 0.92 | 0.61 |
| Kind is belasting | 5.70*** | 3.49** | 0.97 | 3.40** | 0.49 | 4.32 |
| Opvoeding aankunnen | -3.07* | -1.52 | 0.70 | -2.24 | -1.40 | 0.28 |

Noot. T1 = meetmoment 1, T2 = meetmoment 2; Bonferroni: * $p < 0.05/8 = 0.006$; ** $p < 0.001$, *** $p < 0.0001$.

Bij cohorte 6 werden zorgen op meetmoment 2 voorspeld door opstapeling van risico's, gebrek aan sociale steun, geloof in fysieke straf, en opvoedingsbelasting. Gebrek aan sociale steun hing samen met het tweede meetmoment.

Bij cohorte 12 werden zorgen op meetmoment 2 voorspeld door cumulatieve risicofactoren. Dit verband was niet sterker dan op meetmoment 1.

5 Predictoren van behoefte aan hulp

Tabel 38 Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'behoefte aan hulp'

| Behoefte hulp rond kindgedrag | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
|-------------------------------|-----------|----------|------|------------|--------|------|
| Predictoren | t(T1) | t(T2) | F | t(T1) | t(T2) | F |
| Cumulatieve risico's | 5.450*** | 3.809** | 1.07 | 2.444 | 2.812* | 0.04 |
| Steunfiguren familie | 0.554 | -0.371 | 0.56 | -0.131 | 1.514 | 1.41 |
| Steunfiguren vrienden | -0.139 | 1.375 | 1.61 | 1.103 | 0.559 | 0.35 |
| Gebrek aan sociale steun | 1.901 | 3.817** | 3.03 | 0.626 | 3.077* | 2.63 |
| Geloof in fysieke straf | 2.859* | 3.775** | 0.92 | 0.525 | 0.625 | 0.00 |
| Opvoeding is probleem | 0.657 | 1.251 | 0.30 | -0.246 | -0.173 | 0.01 |
| Kind is belasting | 5.589*** | 4.867*** | 0.06 | 3.281** | 1.570 | 3.29 |
| Opvoeding aankunnen | -2.138 | 0.524 | 4.45 | -1.711 | -1.246 | 0.41 |

Tabel 38 Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'behoefte aan hulp'

| Behoefte hulp rond opvoeding | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
|------------------------------|-----------|----------|------|------------|---------|------|
| Predictoren | t(T1) | t(T2) | F | t(T1) | t(T2) | F |
| Cumulatieve risico's | 3.450** | 3.793*** | 0.86 | 0.721 | 2.831* | 3.23 |
| Steunfiguren familie | -1.513 | -0.355 | 0.53 | -1.314 | 1.693 | 5.12 |
| Steunfiguren vrienden | 0.839 | 1.392 | 0.40 | 0.888 | 0.713 | 0.00 |
| Gebrek aan sociale steun | 1.079 | 3.834*** | 6.67 | 2.210 | 3.246** | 1.25 |
| Geloof in fysieke straf | 1.216 | 3.755** | 5.86 | 2.471 | 0.631 | 1.38 |
| Opvoeding is probleem | 1.328 | 1.267 | 0.04 | 0.637 | -0.162 | 0.32 |
| Kind is belasting | 4.323*** | 4.852*** | 1.56 | 1.884 | 1.780 | 0.02 |
| Opvoeding aankunnen | -2.187 | 0.522 | 3.79 | -3.512** | -1.021 | 2.46 |

Noot. T1 = meetmoment 1, T2 = meetmoment 2; Bonferroni: * $p < 0.05/8 = 0.006$; ** $p < 0.001$, *** $p < 0.0001$.

Behoefte aan hulp op tijdstip 2 werd voorspeld door cumulatie van risico's, gebrek aan sociale steun, geloof in fysieke straf, en opvoedingsbelasting, dit bij cohorte 6. Bij cohorte 12 waren enkel cumulatie van risico's en gebrek aan sociale steun van belang. Er was geen significant verschil in de predictoren van T1 en T2.

6 Predictoren van gebruik van hulp

Tabel 39 Variantie-analyse voor herhaalde metingen van 'gebruik van hulp'

| Gebruik hulp | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
|--------------------------|-----------|----------|------|------------|-------|------|
| Predictoren | t(T1) | t(T2) | F | t(T1) | t(T2) | F |
| Cumulatieve risico's | 3.043* | 2.682 | 0.38 | 2.820* | 2.655 | 0.50 |
| Steunfiguren familie | 0.510 | -1.909 | 3.70 | -0.031 | 0.139 | 0.01 |
| Steunfiguren vrienden | -0.203 | 1.786 | 2.42 | -0.181 | 0.234 | 0.10 |
| Gebrek aan sociale steun | 0.198 | 1.610 | 1.14 | 0.118 | 0.012 | 0.01 |
| Geloof in fysieke straf | 2.004 | 3.044* | 0.34 | 2.525 | 0.724 | 2.96 |
| Opvoeding is probleem | 1.073 | -0.416 | 1.60 | 0.658 | 1.013 | 0.01 |
| Kind is belasting | 4.797*** | 3.954*** | 1.39 | 1.683 | 1.458 | 0.26 |
| Opvoeding aankunnen | 2.718 | 0.556 | 3.87 | -0.612 | 0.123 | 0.38 |

Noot. T1 = meetmoment 1, T2 = meetmoment 2; Bonferroni: * $p < 0.05/8 = 0.006$; ** $p < 0.001$, *** $p < 0.0001$.

Gebruik van hulp bij cohorte 6 werd voorspeld door geloof in fysieke straf en door opvoedingsbelasting. Opnieuw was er geen significant verschil met de predictoren op T1. Bij cohorte 12 vonden we geen significante predictoren van gebruik van hulp op T2.

7 Overzicht van de predictoren van zorgen, behoefte aan hulp en gebruik van hulp op beide meetmomenten

Tabel 40 geeft een overzicht van de predictoren die significant bleken in voorgaande analyses op beide meetmomenten. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat in de bevraging van de subjectieve zorgnoden op het tweede meetmoment niet meer het onderscheid is gemaakt tussen de verschillende domeinen. De antwoorden op het tweede meetmoment zijn dus een weergave van globale zorgen en behoefte aan hulp, en niet meer te onderscheiden voor “gedrag” en “opvoeding” afzonderlijk, waar dit onderscheid wel gemaakt werd op meetmoment 1.

Tabel 40 Overzicht van significante predictoren van zorgnoden en -gebruik op T1 en T2

| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | T1 | T2 | T1 | T2 |
| Predictoren subjectieve zorgnoden | Cumulatie risicofactoren | Cumulatie risicofactoren | | Cumulatie risicofactoren |
| | Geloof in fysieke straf | Geloof in fysieke straf | | |
| | Opvoeding is probleem | | | |
| | Kind is belasting | Kind is belasting | Kind is belasting | |
| | Opvoeding (niet) aankunnen | | Opvoeding (niet) aankunnen | |
| | | (Gebrek aan) Sociale steun | | (Gebrek aan) Sociale steun |
| Predictoren zorggebruik | Cumulatie risicofactoren | | Cumulatie risicofactoren | |
| | | Geloof in fysieke straf | | |
| | Kind is belasting | Kind is belasting | | |

Tabel 40 toont aan dat het merendeel van de predictoren van subjectieve zorgnoden gelijklopend was op beide meetmomenten. Bij zorggebruik was dit minder het geval.

Wanneer we de resultaten vergelijken tussen cohorte 6 en cohorte 12, zien we dat geloof in fysieke straf enkel van belang was bij cohorte 6. Daarnaast voorspelde de cumulatie van risico's bij cohorte 6 zorgnoden op beide meetmomenten, bij cohorte 12 was dit enkel het geval op meetmoment 2.

In het algemeen vonden we meer predictoren van de zorgvariabelen bij cohorte 6 dan bij cohorte 12.

Hoofdstuk 3

Verdiepende analyses

1 Predictoren evolutie subjectieve zorgnoden

1.1 Kencijfers

Om na te gaan op welke manier de gezinnen evolueerden in de zorgen tussen het eerste en het tweede meetmoment, berekenden we een verschilscore van zorgen rond kindgedrag op meetmoment 1 en de zorgscore op meetmoment 2, één jaar later. We kozen zorgen rond kindgedrag en niet zorgen rond opvoeding, omdat deze de hoogste was van beiden, en de zorgscore op meetmoment 2 betrekking had op alle domeinen tegelijk. We gebruikten de originele 5-punten Likertschaal voor onze berekening, en vormden deze om tot drie categorieën; een groep gezinnen die steeg in zorgen, een groep gezinnen die gelijk bleef of geen evolutie maakte in zorgen tussen beide meetmomenten, en een groep gezinnen die daalde in zorgen. We berekenden ook een evolutiescore op basis van de binaire variabele. Hierbij is een score berekend op basis van 'wel of geen zorgen' op het eerste meetmoment en 'wel of geen zorgen' op het tweede meetmoment.

We berekenden overeenkomstige evolutiescores voor behoefte aan hulp, dit door de score rond behoefte aan hulp rond kindgedrag op meetmoment 1 af te trekken van de score rond behoefte aan hulp op meetmoment 2. Een positieve score weerspiegelde dus een stijging in behoefte aan hulp, een negatieve score gaf een daling in hulpbehoefte weer tussen het eerste en het tweede meetmoment. Aangezien niet alle participanten die deelnamen op meetmoment 1 ook deelnamen op meetmoment 2, zijn er missing data.

Tabel 41 Evolutie van zorgen

| Met 5-puntsvariabele | | | | |
|-----------------------------------|----------|------------|-------|--------------|
| Evolutie zorgen cohorte 6 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 246 | 18.5 | 18.5 |
| | Gelijk | 797 | 59.8 | 78.3 |
| | Stijging | 290 | 21.8 | 100.0 |
| | Totaal | 1333 | 100.0 | |
| Missing | | 546 | | |
| Totaal | | 1879 | | |
| Evolutie zorgen cohorte 12 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 193 | 22.1 | 22.1 |
| | Gelijk | 529 | 60.6 | 82.7 |
| | Stijging | 151 | 17.3 | 100.0 |
| | Totaal | 873 | 100.0 | |
| Missing | | 572 | | |
| Totaal | | 1445 | | |
| Met binaire variabele | | | | |
| Evolutie zorgen cohorte 6 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 104 | 7.8 | 7.8 |
| | Gelijk | 1134 | 85.1 | 92.9 |
| | Stijging | 95 | 7.1 | 100.0 |
| | Totaal | 1333 | 100.0 | |
| Missing | | 546 | | |
| Totaal | | 1879 | | |
| Evolutie zorgen cohorte 12 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 80 | 9.2 | 9.2 |
| | Gelijk | 756 | 86.6 | 95.8 |
| | Stijging | 37 | 4.2 | 100.0 |
| | Totaal | 873 | 100.0 | |
| Missing | | 572 | | |
| Total | | 1445 | | |

Noot. Percent = valide percentage.

Zoals blijkt uit tabel 41, rapporteerde ongeveer 60% van de ouders een gelijke mate van zorgen over de twee meetmomenten. Bij 18.5% van de 6-jarigen was er een daling in de mate van zorgen, bij 21.8% een stijging (valide percentages). Bij 22.1% van de cohorte 12-jarigen was er een daling en bij 17.3% een stijging in zorgen. De cijfers bij de 6-jarigen wijzen op een sterkere stijging in zorgen dan deze bij de 12-jarigen.

We moeten hierbij in acht nemen dat de vraag rond zorgen op meetmoment 2 niet werd gespecificeerd naar domein, en dus ook bv. zorgen rond gezondheid en gezin omvat. Het aantal personen dat een zorgtoename kent, wordt dus mogelijk overschat.

Tabel 42 Kruistabel van evolutie zorgen volgens binaire en 5-puntsmethode

| Kruistabel cohorte 6 | | | | | | |
|-----------------------|----------|----------|--------------|-------|-------|--------|
| | | | 5-puntschaal | | | Totaal |
| | | | -1.00 | 0.00 | 1.00 | |
| Binaire schaal | Daling | Aantal | 104 | 0 | 0 | 104 |
| | | % Totaal | 7.8% | 0.0% | 0.0% | 7.8% |
| | Gelijk | Aantal | 142 | 797 | 195 | 1134 |
| | | % Totaal | 10.7% | 59.8% | 14.6% | 85.1% |
| | Stijging | Aantal | 0 | 0 | 95 | 95 |
| | | % Totaal | 0.0% | 0.0% | 7.1% | 7.1% |
| Totaal | | Aantal | 246 | 797 | 290 | 1333 |
| | | % Totaal | 18.5% | 59.8% | 21.8% | 100.0% |
| Kruistabel cohorte 12 | | | | | | |
| | | | 5-puntschaal | | | Totaal |
| | | | -1.00 | 0.00 | 1.00 | |
| Binaire schaal | Daling | Aantal | 80 | 0 | 0 | 80 |
| | | % Totaal | 9.2% | 0.0% | 0.0% | 9.2% |
| | Gelijk | Aantal | 113 | 529 | 114 | 756 |
| | | % Totaal | 12.9% | 60.6% | 13.1% | 86.6% |
| | Stijging | Aantal | 0 | 0 | 37 | 37 |
| | | % Totaal | 0.0% | 0.0% | 4.2% | 4.2% |
| Totaal | | Aantal | 193 | 529 | 151 | 873 |
| | | % Totaal | 22.1% | 60.6% | 17.3% | 100.0% |

Door de evolutievariabelen op basis van de binaire schaal en deze op basis van de 5-puntschaal met elkaar te kruisen (zie tabel 42), zagen we dat een deel van de groep die gelijk bleef volgens de binaire variabelen, wel een evolutie doormaakte volgens de 5-puntsvariabele. Wie echter als dalend of stijgend geclassificeerd was volgens de binaire variabelen, bleef deze categorisatie behouden volgens de 5-puntsvariabele. We kozen om de verdere analyses te doen met de verschillcores op basis van de 5-puntsvariabele, omdat de variatie over de categorieën hierbij groter was (i.e., minder gezinnen behoorden tot de categorie die gelijk bleef in evolutie).

We pasten deze analyses ook toe voor behoefte aan hulp.

Tabel 43 Evolutie van behoefte aan hulp

| Met 5-puntsvariabele | | | | |
|--|----------|------------|-------|--------------|
| Evolutie behoefte aan hulp cohorte 6 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 168 | 12.8 | 12.8 |
| | Gelijk | 861 | 65.8 | 78.6 |
| | Stijging | 279 | 21.3 | 100.0 |
| | Totaal | 1308 | 100.0 | |
| Missing | Systeem | 571 | | |
| Totaal | | 1879 | | |
| Evolutie behoefte aan hulp cohorte 12 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 112 | 13.1 | 13.1 |
| | Gelijk | 610 | 71.3 | 84.4 |
| | Stijging | 134 | 15.7 | 100.0 |
| | Totaal | 856 | 100.0 | |
| Missing | Systeem | 589 | | |
| Totaal | | 1445 | | |
| Met binaire variabele | | | | |
| Evolutie behoefte aan hulp cohorte 6 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 74 | 5.7 | 5.7 |
| | Gelijk | 1145 | 87.5 | 93.2 |
| | Stijging | 89 | 6.8 | 100.0 |
| | Totaal | 1308 | 100.0 | |
| Missing | | 571 | | |
| Total | | 1879 | | |
| Evolutie behoefte aan hulp cohorte 12 | | | | |
| | | Frequentie | % | Cumulatief % |
| Categorie | Daling | 49 | 5.7 | 5.7 |
| | Gelijk | 777 | 90.8 | 96.5 |
| | Stijging | 30 | 3.5 | 100.0 |
| | Totaal | 856 | 100.0 | |
| Missing | | 589 | | |
| Total | | 1445 | | |

Noot. Percent = valide percentage.

Ook hier kozen we om de verdere analyses te doen met de verschillscores op basis van de 5-puntsvariabele, omdat de variatie over de categorieën hierbij groter is.

Wat betreft behoefte aan hulp, bleven 65.8 - 71.3% van de gezinnen gelijk in hun score, 12.8 - 13.1% daalde in hulpbehoefte en 15.7 - 21.3% steeg in hulpbehoefte. De sterkste stijging was waar te nemen bij de cohorte 6-jarigen.

Opnieuw moeten we rekening houden met een mogelijke overschatting van behoefte aan hulp (rond kindgedrag) op meetmoment 2, wegens het gebrek aan differentiatie tussen de domeinen.

Tabel 44 Kruistabel van evolutie behoefte aan hulp volgens binaire en 5-puntsmethode

| Kruistabel cohorte 6 | | | | | | |
|-----------------------|----------|----------|--------------|--------|----------|--------|
| | | | 5-puntschaal | | | Totaal |
| | | | Daling | Gelijk | Stijging | |
| Binaire schaal | Daling | Aantal | 74 | 0 | 0 | 74 |
| | | % Totaal | 5.7% | 0.0% | 0.0% | 5.7% |
| | Gelijk | Aantal | 94 | 861 | 190 | 1145 |
| | | % Totaal | 7.2% | 65.8% | 14.5% | 87.5% |
| | Stijging | Aantal | 0 | 0 | 89 | 89 |
| | | % Totaal | 0.0% | 0.0% | 6.8% | 6.8% |
| Totaal | | Aantal | 168 | 861 | 279 | 1308 |
| | | % Totaal | 12.8% | 65.8% | 21.3% | 100.0% |
| Kruistabel cohorte 12 | | | | | | |
| | | | 5-puntschaal | | | Totaal |
| | | | Daling | Gelijk | Stijging | |
| Binaire schaal | Daling | Aantal | 49 | 0 | 0 | 49 |
| | | % Totaal | 5.7% | 0.0% | 0.0% | 5.7% |
| | Gelijk | Aantal | 63 | 610 | 104 | 777 |
| | | % Totaal | 7.4% | 71.3% | 12.1% | 90.8% |
| | Stijging | Aantal | 0 | 0 | 30 | 30 |
| | | % Totaal | 0.0% | 0.0% | 3.5% | 3.5% |
| Totaal | | Aantal | 112 | 610 | 134 | 856 |
| | | % Totaal | 13.1% | 71.3% | 15.7% | 100.0% |

Door de evolutievariabelen op basis van de binaire schaal en deze op basis van de 5-puntschaal met elkaar te kruisen (zie tabel 44), zagen we dat een deel van de groep die gelijk bleef volgens de binaire variabelen, wel een evolutie doormaakte volgens de 5-puntsvariabele. Wie echter als dalend of stijgend geclassificeerd was volgens de binaire variabelen, bleef deze categorisatie behouden volgens de 5-puntsvariabele.

1.2 Kind- en gezinskenarakteristieken

Om zicht te krijgen op de predictoren van de evolutie in zorgen die de gezinnen doormaakten, koppelden we de evolutie-categorieën aan (a) kind- en gezinskenarakteristieken (geslacht, herkomst, de aanwezigheid van brussen, gezinsgrootte, opleidingsniveau, netto gezinsinkomen per maand, en gezinssamenstelling), (b) gebruik van hulp, (c) cumulatie van risico's en (d) sociale steun.

We creëerden kruistabellen van de frequentieverdeling van onze predictoren overheen de participanten die stegen, daalden en gelijk bleven. Hierbij werd een chi-kwadraat statistiek bepaald die het verschil berekent tussen de geobserveerde frequentie en de verwachte frequentie op basis van de frequenties van beide variabelen. Tabel 45 geeft de frequentieverdelingen rond zorgevoluitie zoals geobserveerd bij cohorte 6 en 12. Percentages zijn percentages per rij, dus betreffen de verdeling van de kolomvariabele overheen de rijvariabele

Tabel 45 Kind- en gezinskenarakteristieken in de voorspelling van evolutie in zorgen

| | Evolutie van zorgen | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
| Predictor | Daling | Gelijk | Stijging | Daling | Gelijk | Stijging |
| <i>Geslacht</i> | | | | | | |
| Jongen | 139(20.6%) | 383(56.9%) | 151(22.4%) | 92(23.8%) | 222(57.4%) | 73(18.9%) |
| Meisje | 107(16.2%) | 413(62.7%) | 139(21.1%) | 101(20.8%) | 307(63.2%) | 78(16.0%) |
| <i>Herkomst</i> | | | | | | |
| Niet-België | 26(20.0%) | 72(55.4%) | 32(24.6%) | 19(25.7%) | 43(58.1%) | 12(16.2%) |
| België | 218(18.4%) | 715(60.3%) | 253(21.3%) | 174(21.8%) | 486(60.8%) | 139(17.4%) |
| <i>Enig kind</i> | | | | | | |
| nee | 216(18.9%) | 680(59.6%) | 245(21.5%) | 179(22.8%) | 471(60.1%) | 134(17.1%) |
| ja | 28(16.0%) | 106(60.6%) | 41(23.4%) | 14(15.7%) | 58(65.2%) | 17(19.1%) |
| <i>Groot gezin</i> | | | | | | |
| nee | 227(18.8%) | 722(59.7%) | 261(21.6%) | 172(22.6%) | 455(59.8%) | 134(17.6%) |
| ja | 17(16.0%) | 64(60.4%) | 25(23.6%) | 21(18.8%) | 74(66.1%) | 17(15.2%) |
| <i>Opleidingsniveau</i> | | | | | | |
| Lager onderwijs | 15(16.9%) | 49(55.1%) | 25(28.1%) | 12(18.2%) | 43(65.2%) | 11(16.7%) |
| Secundair onderwijs | 64(19.2%) | 204(61.1%) | 66(19.8%) | 54(22.2%) | 155(63.8%) | 34(14.0%) |
| Hoger onderwijs | 160(18.7%) | 509(59.6%) | 185(21.7%) | 123(22.4%) | 321(58.6%) | 104(19.0%) |
| <i>Netto gezinsinkomen per maand</i> | | | | | | |
| <1500 | 7(12.7%) | 33(60.0%) | 15(27.3%) | 7(24.1%) | 19(65.5%) | 3(10.3%) |
| 1500-3000 | 81(19.4%) | 239(57.2%) | 98(23.4%) | 67(25.1%) | 151(56.6%) | 49(18.4%) |
| >3000 | 110(17.6%) | 386(61.7%) | 130(20.8%) | 88(20.6%) | 266(62.1%) | 74(17.3%) |
| <i>Gezinssamenstelling</i> | | | | | | |
| 2-oudergezin | 210(18.4%) | 694(60.7%) | 239(20.9%) | 153(21.7%) | 435(61.7%) | 117(16.6%) |
| Nieuw-samengesteld gezin | 12(20.0%) | 31(51.7%) | 17(28.3%) | 13(19.1%) | 41(60.3%) | 14(20.6%) |
| Alleenstaande ouder | 17(18.5%) | 50(54.3%) | 25(27.2%) | 26(27.4%) | 50(52.6%) | 19(20.0%) |

Noot. Cellen met hetzelfde subscript (a, b) hebben dezelfde kolomeigenschappen; In deze tabel zijn er echter geen verschillen.

Wat betreft zorgen, voorspelde geen van de kind- en gezinskarakteristieken de evolutie tussen meetmoment 1 en meetmoment 2, dit zowel voor cohorte 6 als voor cohorte 12.

We herhaalden deze analyses voor behoefte aan hulp.

Tabel 46 Kind- en gezinskarakteristieken in de voorspelling van evolutie in behoefte aan hulp

| | Evolutie van behoefte aan hulp | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------|------------|------------|
| | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
| Predictor | Daling | Gelijk | Stijging | Daling | Gelijk | Stijging |
| <i>Geslacht</i> | | | | | | |
| Jongen | 90(13.6%) | 432(65.4%) | 139(21.0%) | 50(13.1%) | 265(69.6%) | 66(17.3%) |
| Meisje | 78(12.1%) | 428(66.3%) | 140(21.7%) | 62(13.1%) | 345(72.6%) | 68(14.3%) |
| <i>Herkomst</i> | | | | | | |
| niet-België | 23(17.8%) | 79(61.2%) | 27(20.9%) | 10(13.9%) | 48(66.7%) | 14(19.4%) |
| België | 143(12.3%) | 771(66.4%) | 248(21.3%) | 102(13.0%) | 562(71.7%) | 120(15.3%) |
| <i>Enig kind</i> | | | | | | |
| Nee | 141(12.6%) | 734(65.7%) | 243(21.7%) | 100(13.0%) | 549(71.4%) | 120(15.6%) |
| Ja | 24(14.0%) | 116(67.4%) | 32(18.6%) | 12(13.8%) | 61(70.1%) | 14(16.1%) |
| <i>Groot gezin</i> | | | | | | |
| Nee | 154(13.0%) | 778(65.7%) | 252(21.3%) | 97(13.0%) | 534(71.6%) | 115(15.4%) |
| Ja | 11(10.4%) | 72(67.9%) | 23(21.7%) | 15(13.6%) | 76(69.1%) | 19(17.3%) |
| <i>Opleidingsniveau*</i> | | | | | | |
| Lager | 9(10.8%) | 50(60.2%) | 24(28.9%) | 8(12.7%) | 46(73.0%) | 9(14.3%) |
| Secundair | 48(14.6%) _a | 232(70.5%) _a | 49(14.9%)_b | 29(12.1%) | 181(75.7%) | 29(12.1%) |
| Hoger onderwijs | 105(12.5%) | 537(64.1%) | 196(23.4%) _b | 74(13.8%) | 372(69.1%) | 92(17.1%) |
| <i>Netto gezinsinkomen per maand</i> | | | | | | |
| <1500 | 9(17.6%) | 29(56.9%) | 13(25.5%) | 6(21.4%) | 16(57.1%) | 6(21.4%) |
| 1500-3000 | 50(12.4%) | 263(65.1%) | 91(22.5%) | 34(12.8%) | 191(71.8%) | 41(14.4%) |
| >3000 | 72(11.6%) | 412(66.5%) | 136(21.9%) | 52(12.4%) | 302(71.9%) | 66(15.7%) |
| <i>Gezinssamenstelling*</i> | | | | | | |
| 2-oudergezin | 132(11.7%) _a | 758(67.3%)_b | 236(21.0%) _{a,b} | 92(13.3%) | 499(71.9%) | 103(14.8%) |
| Nieuw-samengesteld gezin | 11(18.0%) | 34(55.7%) | 16(62.2%) | 3(4.8%) | 46(73.0%) | 14(22.2%) |
| <i>Alleenstaande ouder</i> | 20(23.8%)_a | 43(51.2%) _b | 21(25.0%) _{a,b} | 17(17.9%) | 62(65.3%) | 16(16.8%) |

Noot. Rijpercentages; Cellen met hetzelfde subscript (a,b) hebben dezelfde kolomeigenschappen; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Er waren twee verbanden te vinden bij de cohorte 6-jarigen. Opleidingsniveau van moeder voorspelde de evolutie in behoefte aan hulp bij de cohorte 6-jarigen ($\chi^2(4) = 13.14, p < 0.05$). Een stijging in behoefte aan hulp kwam minder vaak voor bij opleidingsniveau secundair onderwijs.

Gezinssamenstelling voorspelde ook de evolutie in behoefte aan hulp ($\chi^2(4) = 15.59, p < .01$). De behoefte aan hulp daalde bij alleenstaande ouders. Twee-ouder gezinnen bleven vaker gelijk in behoefte aan hulp.

1.3 Relatie met gebruik van hulp

Tabel 47 Verband tussen evolutie in zorgnoden en gebruik van hulp

| | Evolutie van zorgen | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
| Predictor | <i>Daling</i> | <i>Gelijk</i> | <i>Stijging</i> | <i>Daling</i> | <i>Gelijk</i> | <i>Stijging</i> |
| Gebruik hulp | | | | | | |
| nee | 145(15.4%) _a | 623(66.1%)_b | 174(18.5%) _a | 126(18.3%) _a | 453(65.9%)_b | 108(15.7%) _a |
| ja | 98(25.9%) _a | 165(43.7%)_b | 115(30.4%) _a | 67(36.6%)_a | 73(36.9%) _b | 43(23.5%) _a |
| | Evolutie van behoefte aan hulp | | | | | |
| | Cohorte 6 | | | Cohorte 12 | | |
| Predictor | <i>Daling</i> | <i>Gelijk</i> | <i>Stijging</i> | <i>Daling</i> | <i>Gelijk</i> | <i>Stijging</i> |
| Gebruik hulp | | | | | | |
| nee | 82(8.9%) _a | 689(74.6%)_b | 153(16.6%) _a | 54(8.0%) _a | 526(77.9%)_b | 95(14.1%) _c |
| ja | 86(23.1%) _a | 162(43.4%)_b | 125(33.5%) _a | 58(32.0%)_a | 84(46.4%) _b | 39(21.5%) _c |

Noot. Rijpercentages; Cellen met hetzelfde subscript (a,b) hebben dezelfde kolomeigenschappen.

Bij *cohorte 6* was de *evolutie in zorgen* gelinkt aan gebruik van hulp ($\chi^2(2) = 56.70, p < 0.001$). De groep gezinnen die geen hulp gebruikte, bleef vaker gelijk; de groep gezinnen die wel hulp gebruikte, bleef minder vaak gelijk in zorgevoluitie.

De resultaten rond *behoefte aan hulp* waren analoog ($\chi^2(2) = 116.16, p < 0.001$). Gezinnen die geen hulp gebruikten, bleven vaker gelijk, gezinnen die wel hulp gebruikten, stegen en daalden vaker.

Ook bij de *cohorte 12* was gebruik van hulp gelinkt aan de *evolutie van zorgen* ($\chi^2(2) = 43.00, p < 0.001$). Net zoals bij de cohorte 6-jarigen bleven degenen die geen hulp gebruikten vaker gelijk in hun zorgen, dit naast een minder frequent voorkomen van stijging of daling. De gezinnen die wel hulp gebruikten, bleven opnieuw minder vaak gelijk in zorgen. Ze maakten vaker een evolutie door in zorgen, die zowel een stijging in zorgen als een daling in zorgen kon zijn.

Gebruik van zorg was ook gelinkt aan de evolutie in behoefte aan hulp bij cohorte 12 ($\chi^2(2) = 88.05, p < 0.001$). De groep van gezinnen die geen hulp gebruikte, bleef gelijk in behoefte aan hulp. Indien er toch sprake was van een evolutie in hulpbehoefte, wees deze vaker op een toename in hulpbehoefte dan op een afname. Gezinnen die wel hulp gebruikten, daalden vooral in hulpbehoefte. Een daling was significant frequenter dan een stijging.

We kunnen dus besluiten dat in het algemeen gezinnen die geen hulp gebruikten, gelijk bleven in hun subjectieve zorgnoden, en dat gezinnen die wel hulp gebruikten een evolutie konden doormaken, met enige evidentie dat behoefte aan hulp bij deze laatste daalde bij de cohorte 12-jarigen.

1.4 Relatie met cumulatieve risicofactoren

We voerden univariate variantie-analyses uit waarbij het gemiddeld aantal risicofactoren (de score op 12 risicofactoren), gemeten op meetmoment 1, vergeleken werd tussen de categorieën 'stijgend', 'dalend' en 'gelijk' wat betreft de evolutie in zorgen/behoefte aan hulp. Vervolgens werden deze groepen per twee met elkaar vergeleken. Hierbij werd een verschillscore berekend, telkens tussen twee groepen, en nagegaan of dit verschil significant is. Voor deze paarsgewijze vergelijkingen gebruikten we Bonferroni in geval van homogeniteit van variantie tussen de groepen, en Games-Howell in geval homogeniteit van variantie niet werd ondersteund (i.e. de standaarddeviaties van de groepen te sterk verschilden).

Tabel 48 Verband tussen evolutie in zorgen en aantal risicofactoren

| Evolutie van zorgen | Aantal risicofactoren | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|----------|
| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> |
| Dalend | 245 | 2.51 | 1.53 | 35.51*** | 192 | 2.67 | 1.78 | 19.48*** |
| Gelijk | 788 | 1.69 | 1.31 | | 529 | 1.85 | 1.52 | |
| Stijgend | 286 | 2.16 | 1.61 | | 151 | 2.28 | 1.69 | |
| Totaal | 1319 | 1.94 | 1.46 | | 872 | 2.10 | 1.65 | |
| Paarsgewijze vergelijkingen | | <i>M</i> | <i>SE</i> | | <i>M</i> | <i>SE</i> | | |
| Stijgend-gelijk | | 0.47*** | 0.11 | | 0.43* | 0.15 | | |
| Dalend-gelijk | | 0.82*** | 0.11 | | 0.83*** | 0.14 | | |
| Dalend-stijgend | | 0.35* | 0.14 | | 0.39 | 0.19 | | |

Noot. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Uit tabel 48 blijkt dat het verschil tussen de groepen significant was bij cohorte 6 ($F(2,1316) = 35.51$, $p < 0.001$). De paarsgewijze vergelijkingen geven aan dat de groep die daalde in zorgen het meest risicofactoren had ($M = 2.51$), gevolgd door de groep die steeg in zorgen ($M = 2.16$), en dat vervolgens de groep die gelijk bleef het minst aantal risicofactoren had ($M = 1.69$).

We vonden gelijkaardige resultaten bij cohorte 12, het verschil tussen de groepen was opnieuw significant ($F(2,869) = 19.48$, $p < 0.001$). De groep die daalde in zorgen had de meeste risicofactoren ($M = 2.67$), gevolgd door de groep die steeg ($M = 2.10$), en de groep die gelijk bleef had de minste ($M = 1.85$).

Tabel 49 Verband tussen evolutie in behoefte aan hulp en aantal risicofactoren

| Evolutie van behoefte aan hulp | Aantal risicofactoren | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> |
| Dalend | 166 | 2.73 | 1.77 | 40.28*** | 112 | 3.05 | 1.89 | 38.92*** |
| Gelijk | 850 | 1.71 | 1.32 | | 609 | 1.81 | 1.48 | |
| Stijgend | 277 | 2.14 | 1.48 | | 134 | 2.62 | 1.67 | |
| Totaal | | | | | | | | |
| Paarsgewijze vergelijkingen | | <i>M</i> | <i>SE</i> | | | <i>M</i> | <i>SE</i> | |
| Stijgend-gelijk | | 0.43*** | 0.10 | | | 0.81 | 0.16*** | |
| Dalend-gelijk | | 1.03*** | 0.14 | | | 1.25 | 0.19*** | |
| Dalend-stijgend | | 0.59** | 0.16 | | | 0.43 | 0.23 | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Uit tabel 49 blijkt dat het verschil tussen de groepen significant was ($F(2,1290) = 40.28$, $p < 0.001$) bij cohorte 6. De paarsgewijze vergelijkingen geven aan dat de groep die daalde in behoefte aan hulp het meest risicofactoren had ($M = 2.73$), gevolgd door de groep die steeg in behoefte aan hulp ($M = 2.14$), en dat vervolgens de groep die gelijk bleef het minst aantal risicofactoren had ($M = 1.71$).

Ook bij cohorte 12 was het verschil tussen de groepen significant ($F(2,852) = 38.92$, $p < 0.001$). De groep die een evolutie doormaakte (steeg of daalde) had significant meer risicofactoren dan de groep die gelijk bleef in behoefte aan hulp.

1.5 Relatie met sociale steun

Tabel 50 Verband tussen evolutie in zorgen en gebrek aan sociale steun

| Evolutie van zorgen | Score sociale steun | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> |
| Dalend | 201 | 2.47 | 1.13 | 10.28*** | 143 | 2.50 | 1.06 | 9.14*** |
| Gelijk | 640 | 2.18 | 1.06 | | 404 | 2.21 | 1.01 | |
| Stijgend | 240 | 2.50 | 1.15 | | 117 | 2.62 | 1.07 | |
| Totaal | 1018 | 2.31 | 1.10 | | 664 | 2.34 | 1.04 | |
| Paarsgewijze vergelijkingen | | <i>M</i> | <i>SE</i> | | | <i>M</i> | <i>SE</i> | |
| Stijgend-gelijk | | 0.32*** | 0.09 | | | 0.41** | 0.11 | |
| Dalend-gelijk | | 0.29** | 0.09 | | | 0.29* | 0.10 | |
| Dalend-stijgend | | -0.03 | 0.11 | | | -0.12 | 0.13 | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Het verschil in sociale steun tussen de groepen was significant bij cohorte 6 ($F(2, 1078) = 10.28$, $p < 0.001$). De gezinnen die geen evolutie doormaakten in zorgen, ervoeren meer sociale steun (of een

kleiner gebrek aan sociale steun) dan gezinnen die stegen of daalden in zorgen tussen beide meetmomenten. Het verschil tussen de gezinnen die daalden en deze die stegen was niet significant. Deze resultaten herhaalden zich bij cohorte 12 ($F(2, 661) = 9.14, p < 0.001$). Het hoogste gebrek aan sociale steun was te vinden bij degenen die stegen in zorgen, het laagste bij de groep die gelijk bleef.

Tabel 51 Verband tussen evolutie in behoefte aan hulp en sociale steun

| Evolutie van behoefte aan hulp | Score sociale steun | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> |
| Dalend | 131 | 2.80 | 1.13 | 27.73*** | 85 | 2.66 | 1.08 | 16.88*** |
| Gelijk | 704 | 2.14 | 1.04 | | 472 | 2.21 | 1.00 | |
| Stijgend | 231 | 2.53 | 1.16 | | 94 | 2.78 | 1.02 | |
| Totaal | | | | | | | | |
| Paarsgewijze vergelijkingen | | <i>M</i> | <i>SE</i> | | | <i>M</i> | <i>SE</i> | |
| Stijgend-gelijk | | 0.39 | 0.09*** | | | 0.57 | 0.11*** | |
| Dalend-gelijk | | 0.67 | 0.11*** | | | 0.45 | 0.12** | |
| Dalend-stijgend | | 0.27 | 0.13 | | | -0.12 | 0.15 | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Het verschil in sociale steun tussen de groepen was significant bij cohorte 6 ($F(2, 1063) = 27.73, p < 0.001$) en bij cohorte 12 ($F(2, 648) = 16.88, p < 0.001$). Opnieuw bevond zich de laagste score op gebrek aan sociale steun bij de groep die gelijk bleef in behoefte aan hulp, en ervoeren de groepen die veranderden (stegen of daalden) een groter gebrek aan sociale steun.

1.6 Besluit

We kunnen besluiten dat we vooral predictoren vonden voor een 'evolutie' in zorgen en behoefte aan hulp, zonder verdere differentiatie tussen gezinnen die stegen en gezinnen die daalden in subjectieve zorgnoden. We moeten hierbij in acht nemen dat de vraag over zorgen op meetmoment 2 niet werd gespecificeerd naar domein, en dus ook bv. zorgen over gezondheid en gezin omvat. Het aantal personen dat een zorgtoename kent, wordt dus mogelijk overschat. Een andere beperking die we moeten in rekening brengen bij de interpretatie van de resultaten is dat we hier slechts gebruik maken van de rapportering van de zorgvariabelen op twee meetmomenten waardoor we geen zicht hebben op het volledige proces dat zich afspeelt bij het hebben van zorgen, zorgbehoefte en zorggebruik en de fluctuaties die zich hierbinnen kunnen voordoen.

De meest doorsnee situatie op vlak van opleidingsniveau (hoger secundair) en gezinssamenstelling (twee-oudergezin) ging gepaard met een stagnatie. Gezinnen met een hoog of laag opleidingsniveau, en alleenstaande ouders, maakten vaker een evolutie door in zorgen of behoefte aan hulp. Dit kon zowel een stijging in zorgnoden als een daling in zorgnoden zijn. Dit zagen we ook terugkomen in de analyse met de variabele 'aantal risicofactoren', waar de gezinnen die een evolutie doormaakten gekenmerkt waren door een groter aantal risicofactoren. Om de vaststellingen te verklaren dat de behoefte aan hulp daalt over de tijd bij alleenstaande ouders en bij de groep met meest risicofactoren zouden we de hypothese kunnen formuleren dat deze ouders informele of formele ondersteuning hebben gekregen

waardoor hun behoefte aan hulp is afgenomen over de tijd. We stelden immers ook een verband vast tussen een minder sociale steun en meer zorgen.

Ook het daadwerkelijk gebruik van hulp was niet alleen geassocieerd met een daling in zorgnoden, maar eveneens met een stijging. Bij het aantal risicofactoren viel bovendien op dat de groep die daalde in zorgnoden, méér risicofactoren had dan de groep die steeg in zorgnoden. Met betrekking tot gebrek aan sociale steun was er geen verschil tussen de groep die steeg en de groep die daalde in zorgnoden. Beide groepen ervoeren een sterker gebrek aan sociale steun dan degenen die gelijk bleven.

2 Predictoren van gebruik met behoefte aan hulp vergeleken met gebruik zonder behoefte aan hulp

Aangezien het zorggebruik frequenter was dan de zorgen of behoefte aan hulp bij cohorte 6 en 12, wilden we de gezinnen vergelijken waarbij zorggebruik gekoppeld was aan behoefte aan hulp, met de gezinnen waar zorggebruik niet gekoppeld was aan behoefte aan hulp. We baseerden ons op gegevens van de basissteekproef (meetmoment 1). Om het al dan niet hebben van zorgnoden te bepalen, creëerden we een binaire variabele die aangaf of de ouder behoefte had aan hulp rond kindgedrag en/of behoefte aan hulp rond opvoeding. Het gaat dus om de vergelijking van 341 gezinnen die zorg gebruikten zonder behoefte aan hulp te ervaren op vlak van kindgedrag of opvoeding, met 143 gezinnen die deze behoefte wel ervoeren, dit bij cohorte 6, en 181 versus 95 gezinnen bij cohorte 12.

Tabel 52 Frequentie zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp

| | Nood hulp | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
| Gebruik hulp | nee | ja | nee | ja |
| nee | 1190(94.8%) | 65(5.2%) | 1008 (95.2%) | 51(4.8%) |
| ja | 341(70.5%) | 143(29.5%) | 181(65.6%) | 95(34.4%) |

Noot. Rijpercentages

Eerst koppelden we deze groepen aan kind- en gezinskarakteristieken, analoog met onze vorige analyses, vervolgens aan de cumulatieve van risico's, en tot slot aan sociale steun.

2.1 Kind- en gezinskarakteristieken

Tabel 53 Kind- en gezinskarakteristieken in relatie tot zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp

| Predictor | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| | Gebruik zonder behoefte aan hulp | Gebruik met behoefte aan hulp | Gebruik zonder behoefte aan hulp | Gebruik met behoefte aan hulp |
| <i>Geslacht</i> | | | | |
| Jongen | 181(66.3%) _a | 92(33.7%)_b | 99(68.8%) | 45(31.3%) |
| Meisje | 160(75.8%)_a | 51(24.2%) _b | 82(62.1%) | 50(37.9%) |
| <i>Herkomst</i> | | | | |
| niet-België | 39(67.2%) | 19(32.8%) | 14(56.0%) | 11(44.0%) |
| België | 299(71.2%) | 121(28.8%) | 167(67.1%) | 82(32.9%) |
| <i>Enig kind</i> | | | | |
| nee | 293(70.1%) | 125(21.9%) | 161(67.1%) | 79(32.9%) |
| ja | 44(71.0%) | 18(29.0%) | 20(55.6%) | 16(44.4%) |
| <i>Groot gezin</i> | | | | |
| nee | 310(70.3%) | 131(29.7%) | 155(66.0%) | 80(34.0%) |
| ja | 27(69.2%) | 12(30.8%) | 26(63.4%) | 15(36.6%) |
| <i>Opleidingsniveau</i> | | | | |
| Lager | 21(51.2%) _a | 20(48.8%) _b | 14(46.7%) _a | 16(53.3%)_b |
| Secundair | 86(65.2%) _a | 46(34.8%) _b | 46(59.0%) | 32(41.0%) |
| Hoger onderwijs | 220(75.9%) _a | 70(24.1%) _b | 117(72.2%)_a | 45(27.8%) _b |
| <i>Netto gezinsinkomen per maand</i> | | | | |
| <1500 | 12(50.0%) _a | 12(50.0%)_b | 4(25.0%) _a | 12(75.0%)_b |
| 1500-3000 | 106(63.9%)_a | 60(36.1%) _b | 60(64.5%) | 33(35.5%) |
| >3000 | 160(78.0%)_a | 45(22.0%) _b | 87(73.7%)_a | 31(26.3%) _b |
| <i>Gezinssamenstelling</i> | | | | |
| 2-oudergezin | 295(73.8%)_a | 105(26.3%) _b | 141(73.4%)_a | 59(26.6%) _b |
| nieuw-samengesteld gezin | 14(51.9%) _a | 13(48.1%)_b | 12(46.2%) _a | 14(53.8%)_b |
| alleenstaande ouder | 23(52.3%) _a | 21(47.7%)_b | 24(54.5%) _a | 20(45.5%)_b |

Noot. Rijpercentages; Cellen met hetzelfde subscript (a,b) hebben dezelfde kolomeigenschappen.

Bij cohorte 6 vonden we een verband met geslacht, opleidingsniveau, inkomen, en gezinssamenstelling. Gebruik mét behoefte aan hulp was frequenter bij ouders van jongens, gebruik zonder behoefte aan hulp was frequenter bij ouders van meisjes ($\chi^2(1) = 5.19$, $p < 0.05$). Dit komt overeen met de bevinding uit hoofdstuk 2 dat ouders zich meer zorgen maakten omtrent de opvoeding en het gedrag van jongens en meer behoefte hadden aan hulp bij jongens, dan bij meisjes het geval was.

Zorggebruik zonder behoefte aan hulp was frequenter bij gezinnen met een hoog opleidingsniveau, zorggebruik met behoefte aan hulp was frequenter in geval van een laag opleidingsniveau ($\chi^2(2) = 13.18$, $p < 0.01$).

Ook inkomen was gerelateerd aan het al dan niet hebben van behoefte aan hulp in geval van zorggebruik ($\chi^2(2) = 13.96$, $p < 0.01$). Bij gezinnen met een laag netto maandinkomen ging zorggebruik sterker gepaard met behoefte aan hulp. Bij gezinnen met een gemiddeld of hoog inkomen daarentegen, vond vaker gebruik van hulp plaats zonder behoefte aan hulp rond gedrag of opvoeding van het kind.

Tot slot was de samenstelling van het gezin gekoppeld aan het al dan niet samen voorkomen van behoefte aan hulp en zorggebruik ($\chi^2(2) = 13.57$, $p < 0.01$). Bij twee-oudergezinnen was er vaker sprake van zorggebruik zonder behoefte aan hulp; bij alleenstaande ouders en nieuw-samengestelde gezinnen ging zorggebruik vaker gepaard met behoefte aan hulp.

Bij cohorte 12 vonden we een verband met opleidingsniveau, inkomen, en gezinssamenstelling.

Wanneer het opleidingsniveau van moeder laag was, was zorggebruik sterker geassocieerd met behoefte aan hulp; wanneer het opleidingsniveau hoog was, was er vaker sprake van zorggebruik zonder behoefte aan hulp ($\chi^2(2) = 9.43$, $p < 0.01$).

Ook inkomen was geassocieerd met het al dan niet gepaard gaan van behoefte aan hulp en zorggebruik ($\chi^2(2) = 15.31$, $p < 0.001$). Gezinnen met een laag netto maandinkomen hadden vaker behoefte aan hulp wanneer ze gebruik maakten van hulp, gezinnen met een hoog inkomen gebruikten vaker hulp zonder behoefte aan hulp te ervaren rond kindgedrag of opvoeding.

Tot slot speelde ook de samenstelling van het gezin een rol bij de cohorte 12-jarigen ($\chi^2(2) = 8.86$, $p < 0.05$). Bij twee-oudergezinnen was er vaker gebruik van hulp zonder behoefte aan hulp, bij nieuw-samengestelde gezinnen en alleenstaande ouders ging zorggebruik vaker gepaard met behoefte aan hulp.

2.2 Relatie met cumulatieve risicofactoren

Tabel 54 Zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp in relatie tot cumulatieve risico's

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|----------------------|-----------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>T</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| Gebruik zonder noden | 337 | 2.02 | 2.02 | -9.83*** | 180 | 2.73 | 1.67 | -6.26*** |
| Gebruik met noden | 140 | 3.83 | 1.96 | | 93 | 4.32 | 2.14 | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

We voerden een ongepaarde *t*-toets uit om het gemiddelde aantal risicofactoren te vergelijken tussen onze groepen die wel en geen behoefte aan hulp hadden, terwijl ze beiden zorg gebruikten. Hieruit bleek dat de gezinnen die behoefte aan hulp hadden in combinatie met zorggebruik, te maken hadden met meer risicofactoren dan gezinnen die geen behoefte hadden aan hulp, dit zowel bij de cohorte 6 ($t = -9.83$, $p < 0.001$) als bij de cohorte 12 ($t = -6.26$, $p < 0.001$). Het gemiddeld aantal risicofactoren in de groep met behoefte aan hulp was 3.83 bij cohorte 6 en 4.32 bij cohorte 12. Het gemiddeld aantal risicofactoren in de groep zonder zorgnoden was 2.02 bij cohorte 6 en 2.73 bij cohorte 12.

2.3 Relatie met sociale steun

Tabel 55 Zorggebruik met of zonder behoefte aan hulp in relatie tot sociale steun

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|----------------------|-----------|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>T</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| Gebruik zonder noden | 247 | 2.31 | 1.09 | -4.68*** | 113 | 2.53 | 1.01 | -0.41 |
| Gebruik met noden | 89 | 2.95 | 1.14 | | 52 | 2.60 | 1.14 | |

Noot. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

We voerden een ongepaarde *t*-toets uit om (gebrek aan) sociale steun te vergelijken tussen onze groepen die wel en geen behoefte aan hulp hadden, terwijl ze beiden zorg gebruikten. Hieruit bleek dat de gezinnen die behoefte aan hulp hadden in combinatie met zorggebruik, een groter gebrek aan sociale steun ervoeren dan gezinnen die geen behoefte hadden aan hulp, dit bij cohorte 6 ($t = -4.68$, $p < 0.001$). De gezinnen met behoefte aan hulp hadden een gemiddelde score van 2.95, de groep zonder behoefte aan hulp had een gemiddelde score van 2.31. Bij cohorte 12 was het verschil tussen beide groepen niet significant ($t = 0.41$, *ns*).

2.4 Besluit

We kunnen besluiten dat hooggeschoolde moeders, gezinnen met een hoog inkomen en twee-ouder-gezinnen vaker zorg gebruikten zonder behoefte te hebben aan hulp in verband met kindgedrag of opvoeding, terwijl bij laaggeschoolde moeders, gezinnen met een laag inkomen, nieuw-samengestelde gezinnen en alleenstaanden het zorggebruik gekoppeld was aan een behoefte aan hulp. Dit zien we ook terugkomen in de relatie met het aantal risicofactoren: gezinnen met behoefte aan hulp werden gekarakteriseerd door een groter aantal risicofactoren m.b.t. kind- en gezinskarakteristieken. Bij de cohorte 6-jarigen vonden we daarnaast ook een verband met gebrek aan sociale steun bij de groep met behoefte aan hulp. De groep met behoefte aan hulp ervoer hierbij het sterkst een gebrek aan sociale steun.

3 Predictoren behoefte aan hulp zonder gebruik en behoefte aan hulp met gebruik

Gezien uit hoofdstuk 1 bleek dat 1/3 van de gezinnen behoefte had aan hulp maar geen hulp gebruikte, wilden we de gezinnen vergelijken die wel doorstroomden naar zorggebruik met de gezinnen waarbij zorgnoden niet gepaard gingen met zorggebruik. We wilden dus de 65 gezinnen uit cohorte 6 die geen hulp gebruikten maar wel behoefte hadden aan hulp met betrekking tot kindgedrag en/of opvoeding, vergelijken met de 143 gezinnen die wel hulp gebruikten. Bij de cohorte 12 zijn deze aantallen 51 versus 95, respectievelijk.

Tabel 56 Frequentie behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik

| | Behoefte aan hulp | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|
| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
| | nee | ja | nee | ja |
| Gebruik hulp | | | | |
| nee | 1190(77.7%) | 65(31.3%) | 1008 (84.8%) | 51(34.9%) |
| ja | 341(22.3%) | 143(68.8%) | 181(15.2%) | 95(65.1%) |

Noot. Kolompercentages.

De analyses zijn analoog aan deze uit paragraaf 2.

3.1 Kind- en gezinskarakteristieken

Tabel 57 Kind- en gezinskarakteristieken in relatie tot behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik

| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Predictor | Behoeftte aan hulp zonder gebruik | Behoeftte aan hulp met gebruik | Behoeftte aan hulp zonder gebruik | Behoeftte aan hulp met gebruik |
| <i>Geslacht</i> | | | | |
| Jongen | 38(29.2%) | 92(70.8%) | 22(32.8%) | 45(67.2%) |
| Meisje | 27(34.6%) | 51(65.4%) | 29(36.7%) | 50(63.3%) |
| <i>Herkomst</i> | | | | |
| niet-België | 18(48.6%)_a | 19(51.4%) _b | 13(54.2%) a | 11(45.8%) b |
| België | 45(27.1%) _a | 121(72.9%) _b | 37(31.1%) a | 82(68.9%) b |
| <i>Enig kind</i> | | | | |
| nee | 52(29.4%) | 125(70.6%) | 46(36.8%) | 79(63.2%) |
| ja | 10(35.7%) | 18(34.6%) | 5(23.8%) | 16(76.2%) |
| <i>Groot gezin</i> | | | | |
| nee | 59(31.1%) | 131(68.9%) | 38(32.2%) | 80(67.8%) |
| ja | 3(20.0%) | 12(80.0%) | 13(46.4%) | 15(53.6%) |
| <i>Opleidingsniveau</i> | | | | |
| Lager | 8(28.6%) | 20(71.4%) | 11(40.7%) | 16(59.3%) |
| Secundair | 19(29.2%) | 46(70.8%) | 15(31.9%) | 32(68.1%) |
| Hoger onderwijs | 33(32.0%) | 70(68.0%) | 24(34.8%) | 45(65.2%) |
| <i>Netto gezinsinkomen per maand</i> | | | | |
| <1500 | 8(40.0%) | 12(60.0%) | 5(29.4%) | 12(70.6%) |
| 1500-3000 | 19(24.1%) | 60(75.9%) | 19(36.5%) | 33(63.5%) |
| >3000 | 24(34.8%) | 45(65.2%) | 18(36.7%) | 31(63.3%) |
| <i>Gezinssamenstelling</i> | | | | |
| 2-oudergezin | 44(29.5%) | 105(70.5%) | 36(37.9%) | 59(62.1%) |
| nieuw-samengesteld gezin | 4(23.5%) | 13(76.5%) | 6(30.0%) | 14(70.0%) |
| alleenstaande ouder | 12(36.4%) | 21(63.6%) | 8(28.6%) | 20(71.4%) |

Noot. Rijpercentages. Cellen met hetzelfde subscript (a,b) hebben dezelfde kolomeigenschappen.

We vonden enkel een verband met land van herkomst, dit bij cohorte 6 en cohorte 12.

Ouders van niet-Belgische herkomst gebruikten minder vaak hulp, ondanks behoefte aan hulp³. Ouders van Belgische herkomst daarentegen gebruikten vaker hulp bij behoefte aan hulp.

³ De proportie moeders en vaders van niet-Belgische nationaliteit ligt in de cohorte-6 tussen de 5 à 6%, en in de cohorte-12 tussen de 3 à 3.5% (Guérin et al., 2012). De aantallen laten niet toe om meer gedetailleerde analyses uit te voeren naar nationaliteit.

3.2 Relatie met cumulatieve risicofactoren

Tabel 58 Behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik in relatie tot cumulatieve risicofactoren

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|----------------------|-----------|----------|-----------|---------------------|------------|----------|-----------|---------------------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| noden zonder gebruik | 62 | 3.27 | 1.86 | -1.88 ^{ns} | 50 | 3.88 | 2.18 | -1.17 ^{ns} |
| noden met gebruik | 140 | 3.83 | 1.96 | | 93 | 4.32 | 2.14 | |

We voerden een ongepaarde *t*-toets uit om het aantal risicofactoren in beide groepen te vergelijken. Deze bleken niet significant te verschillen tussen beide groepen.

3.3 Relatie met sociale steun

Tabel 59 Behoefte aan hulp met of zonder zorggebruik in relatie tot sociale steun

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|----------------------|-----------|----------|-----------|--------------------|------------|----------|-----------|--------------------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
| Gebruik zonder noden | 43 | 3.14 | 1.20 | 0.88 ^{ns} | 26 | 2.84 | 1.01 | 0.89 ^{ns} |
| Gebruik met noden | 89 | 2.95 | 1.14 | | 52 | 2.61 | 1.14 | |

We voerden een ongepaarde *t*-toets uit om (gebrek aan) sociale steun in beide groepen te vergelijken. Dit bleek niet significant te verschillen tussen beide groepen.

3.4 Besluit

Gezinnen van Belgische herkomst stroomden gemakkelijker door naar de hulpverlening dan gezinnen van niet-Belgische herkomst. Daarnaast konden we geen significante predictoren definiëren van het al dan niet doorstromen naar hulpverlening bij behoefte aan hulp.

4 Besluit verdiepende analyses

Dit hoofdstuk geeft meer zicht op bepaalde risicogroepen, namelijk gezinnen die stegen in zorgnoden, gezinnen die zorg gebruikten vanuit behoefte aan hulp, en gezinnen die behoefte hadden aan hulp maar niet doorstroomden naar zorggebruik.

Hieruit bleek dat we gezinnen die stegen in zorgnoden konden onderscheiden van gezinnen die geen evolutie doormaakten, maar dat we deze niet konden onderscheiden van gezinnen die over de tijd minder zorgnoden hadden. Slechts in één van de analyses bleek gebruik van hulp ook gekoppeld aan een daling in zorgnoden, in het merendeel van de gevallen was gebruik van hulp geen onderscheidende factor. Dit hoeft niet te betekenen dat de gebruikte zorg niet effectief was. Het kan evengoed de continuïteit tussen zorgnoden en zorggebruik weerspiegelen, i.e. dat zorggebruik gemotiveerd wordt vanuit zorgnoden. Echter, de vaststelling dat het gebruik van hulp geen onderscheidende factor blijkt te zijn, kan ook verband houden met het feit dat zorgnoden voor gedrag en opvoeding op meetmoment 1 vergeleken werden met algemene zorgnoden op meetmoment 2.

Gezinnen die zorg gebruikten vanuit behoefte aan hulp (i.t.t. gezinnen die zorg gebruikten zonder hier behoefte toe te voelen) waren vaker verantwoordelijk voor de opvoeding van een zoon (bij cohorte 6), hadden een lager opleidingsniveau en inkomen, en waren vaker alleenstaande ouders of nieuw-samengestelde gezinnen. Hiermee overeenstemmend werden deze gezinnen gekarakteriseerd door een groter aantal risicofactoren op kind- en gezinsniveau, en ervoeren ze een gebrek aan sociale steun.

Wanneer we de doorstroom van zorgnoden naar zorggebruik bekeken, bleek dit minder vlot te verlopen bij gezinnen van niet-Belgische herkomst. Deze groep gezinnen zou dus specifieke aandacht moeten krijgen in de zorgtoelevering.

Hoofdstuk 4

Analyses zorginterviews

Bij een deel van de participanten van de basissteekproef werd een verdiepend zorginterview afgenomen. Selectiecriteria hadden te maken met de zorgvragen op eerdere meetmomenten (gezinnen die minstens 'nogaal' antwoordden op een vraag rond zorgen of behoefte aan hulp of gebruik maakten van hulp). Daarnaast werden gezinnen geselecteerd op basis van specifieke probleemgebieden, zoals een hoge score op fysieke klachten bij het kind, een sterke mate van probleemgedrag etc. Dit stond los van de score die deze gezinnen hadden op de zorgvragen.

De afname van het zorginterview vond plaats in 2011, twee jaar na de basisbevraging op meetmoment 1 (in 2009). Dit hoofdstuk gaat over de evolutie van zorgnoden wanneer het kind tussen 6 en 8 jaar is (cohort 6), en tussen 12 en 14 jaar (cohort 12).

We beschikten over een zorginterview van 481 gezinnen. We koppelden het zorginterview aan de gegevens op het eerste meetmoment, dit bij de cohort 6-jarigen en bij de cohort 12-jarigen. Dit leidde tot gegevens bij 217 van de 6-jarigen en 262 van de 12-jarigen. Bij 2 twaalfjarigen konden geen vroegere data gekoppeld worden aan het zorginterview, deze werden niet opgenomen in de analyses. We analyseerden de gegevens van cohort 6 en cohort 12 apart.

1 Evolutie subjectieve zorgnoden

Bij het zorginterview werden zorgen en behoefte aan hulp bevraagd, gespecificeerd met betrekking tot onder meer kindgedrag en opvoeding. We koppelden de gegevens van de schriftelijke bevraging op het eerste meetmoment (T1) wanneer de kinderen 6 en 12 jaar waren aan de gegevens die mondeling bevraagd zijn via het zorginterview (ZI) op het moment dat de kinderen 8 en 14 jaar oud waren.

Tabel 60 Evolutie in zorgden en behoefte aan hulp rond kindgedrag en opvoeding

| | <i>n</i> T1; <i>n</i> ZI | <i>M</i> (<i>SD</i>)T1 | <i>M</i> (<i>SD</i>)ZI | <i>n</i> ZI<T1 | <i>n</i> ZI>T1 | <i>n</i> ZI=T1 | <i>Z</i> | <i>N</i> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------|
| Zorgen | | | | | | | | |
| <i>Kindgedrag</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 213;212 | 0.64(0.87) | 1.00(1.15) | 36 | 80 | 92 | -4.14 ^{***} | 208 |
| 12 ^a | 252;253 | 0.62(0.94) | 0.69(1.01) | 51 | 61 | 132 | -0.92 ^{ns} | 244 |
| <i>Opvoeding</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 211;204 | 0.49(0.75) | 0.55(0.98) | 47 | 44 | 107 | -0.66 ^{ns} | 198 |
| 12 ^a | 250;250 | 0.47(0.76) | 0.50(0.97) | 50 | 40 | 148 | -0.11 ^{ns} | 138 |
| Behoefte aan hulp | | | | | | | | |
| <i>Kindgedrag</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 206;189 | 0.46(0.89) | 0.70(1.22) | 23 | 42 | 115 | -2.75 ^{**} | 180 |
| 12 ^b | 244;243 | 0.43(0.84) | 0.36(0.91) | 42 | 30 | 154 | -0.72 ^{ns} | 226 |
| <i>Opvoeding</i> | | | | | | | | |
| 6 ^a | 206;135 | 0.31(0.74) | 0.45(1.07) | 22 | 18 | 88 | -0.66 ^{ns} | 128 |
| 12 ^b | 242;197 | 0.29(0.60) | 0.24(0.77) | 35 | 15 | 130 | -0.93 ^{ns} | 180 |

Noot. ^a *Z* is gebaseerd op negatieve rankings; ^b *Z* is gebaseerd op positieve rankings; T1 = meetmoment 1, ZI = Zorginterview.

We voerden een *Wilcoxon signed rank* test uit om de score van de gezinnen op meetmoment 1 met deze van het zorginterview, twee jaar later, te vergelijken. Deze test geeft aan hoeveel gezinnen een lagere score hadden op het tweede meetmoment ($nT2 < T1$), hoeveel gezinnen een hogere score hadden op het tweede meetmoment ($nT2 > T1$) en hoeveel gezinnen stabiel bleven in hun score ($nT2 = T1$). Wat betreft zorgen rond kindgedrag bij cohorte 6, zien we dat een groter aantal gezinnen meer zorgen rapporteerde ($n=80$) dan minder zorgen ($n=36$). Dit verschil is significant ($Z = -4.14$, $p < 0.001$). De ouders ervoeren dus een toename in hun zorgen rond het gedrag van hun kind tussen de leeftijd van 6 en 8 jaar. Bij de cohorte 12 jaar bleven de zorgen rond kindgedrag stabiel tussen 12 en 14 jaar ($Z = -0.92$, *ns*).

Zorgen rond opvoeding bleven bij beide cohorten stabiel.

We herhaalden deze analyse, deze keer met de variabelen rond behoefte aan hulp. De evolutie van behoefte aan hulp rond kindgedrag bij cohorte 6 was significant ($Z = -2.75$, $p < 0.01$). Er waren 23 gezinnen die minder behoefte hadden aan hulp op het tweede meetmoment, en 42 gezinnen die een toename in behoefte aan hulp rapporteerden. Als groep ervoeren ouders dus een toename in hun behoefte aan hulp rond het gedrag van hun kind tussen de leeftijd van 6 en 8 jaar. Bij de cohorte 12 jaar bleef de behoefte aan hulp rond kindgedrag stabiel tussen 12 en 14 jaar ($Z = -0.72$, *ns*).

Behoeft aan hulp rond opvoeding bleef bij beide cohorten stabiel.

We kunnen dus besluiten dat de zorgen en behoefte aan hulp rond kindgedrag wanneer het kind 6 jaar was, nog waren toegenomen tegen de leeftijd van 8 jaar. We dienen hierbij in acht te nemen dat het gaat over een subgroep van gezinnen die reeds verhoogde zorgen en/of problemen had.

2 Verband tussen zorgen en behoefte aan hulp

Tabel 61 Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp

| | Behoeftte aan hulp | | | |
|------------|--------------------|---------|------------|---------|
| | Cohorte 6 | | Cohorte 12 | |
| Kindgedrag | T1 | ZI | T1 | ZI |
| Zorgen T1 | 0.60*** | 0.25** | 0.67*** | 0.29*** |
| Zorgen ZI | | 0.75*** | | 0.65*** |
| Opvoeding | | | | |
| Zorgen T1 | 0.62*** | 0.18* | 0.57*** | 0.26*** |
| Zorgen ZI | | 0.76*** | | 0.63*** |

Noot. Spearman's ρ met 5-punt Likertschaal; T1 = eerste meetmoment, ZI = zorginterview; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

In een volgende stap wilden we bekijken in welke mate zorgen gelinkt waren aan behoefte aan hulp, over de tijd heen. We voerden een reeks Spearman correlaties uit. Zoals blijkt uit tabel 59 was er een sterke correlatie tussen zorgen en behoefte aan hulp rond kindgedrag op meetmoment 1 en tussen zorgen en behoefte aan hulp rond opvoeding op meetmoment 1, dit voor cohorte 6 en cohorte 12 ($0.57 \leq \rho \leq 0.67$). Wanneer we echter de correlaties bekijken tussen zorgen rond kindgedrag op meetmoment 1 en behoefte aan hulp rond kindgedrag bij het zorginterview, twee jaar later, is deze correlatie slechts klein ($\rho = 0.25$ voor cohorte 6, $\rho = 0.29$ voor cohorte 12). Dit geldt ook voor de correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp rond opvoeding ($0.18 \leq \rho \leq 0.26$).

Hoewel er dus een sterk verband bestond tussen zorgen en behoefte aan hulp wanneer deze gelijktijdig werden bevroegd, betekende het niet dat een gezin dat zich zorgen maakte, twee jaar later nog steeds behoefte had aan hulp. Dit zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat deze gezinnen ondertussen de nodige ondersteuning of hulp gevonden hebben, of dat de zorgen en/of zorgbehoefte slechts tijdelijk waren.

Verband tussen behoefte aan hulp en gebruik van hulp

Er werd een kruistabel gemaakt tussen de behoefte aan hulp en het gebruik van hulp (contact met een deskundige), beide op het moment van het zorginterview.

Tabel 62 Verband tussen behoefte aan hulp en gebruik van hulp

| Cohorte 6 (n = 217) | Contact: nee | | Contact: ja | |
|-----------------------------|---------------------|------------|--------------------|--------------------|
| Behoefte? | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Kindgedrag | | | | |
| Nee | 41 | 22.2 | 91 | 49.2 |
| Ja | 5 | 2.7 | 48 | 25.9 |
| Chi ² | | | | 9.47** |
| Opvoeding | | | | |
| Nee | 33 | 25.2 | 75 | 57.3 |
| Ja | 1 | 0.8 | 22 | 16.8 |
| Chi ² | | | | 6.78** |
| Cohorte 12 (n = 262) | Contact: nee | | Contact: ja | |
| Behoefte? | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Kindgedrag | | | | |
| Nee | 100 | 41.8 | 97 | 40.6 |
| Ja | 6 | 2.5 | 36 | 15.1 |
| Chi ² | | | | 18.66*** |
| Opvoeding | | | | |
| Nee | 80 | 41.0 | 92 | 47.2 |
| Ja | 7 | 3.6 | 16 | 8.2 |
| | | | | 2.12 ^{ns} |

Noot. Cijfers in vet verwijzen naar een discrepantie tussen behoefte en contact, bv. wel behoefte maar geen contact, of geen behoefte maar wel contact.

Vervolgens bekeken we de continuïteit tussen de behoefte aan hulp en het al dan niet contact hebben met een deskundige aan de hand van kruistabellen, dit bij afname van het zorginterview.

Bij cohorte 6 waren behoefte aan hulp over kindgedrag en opvoeding gerelateerd aan gebruik van hulp. Bij de cohorte 6 (op leeftijd 8 jaar) gebruikte het merendeel van de gezinnen die behoefte hadden aan hulp rond kindgedrag, ook daadwerkelijk een vorm van hulp (48 van de 53 gezinnen of 25.9% van de totale groep). Slechts 5 gezinnen (2.7%) hadden behoefte aan hulp rond kindgedrag zonder gebruik te maken van hulp. Wanneer het gaat over opvoeding lag dit nog lager; slecht 1 gezin (0.8%) had behoefte aan hulp rond opvoeding zonder contact te hebben met een deskundige, 22 gezinnen (16.8%) hadden dit contact wel. Hiertegenover stond dat 49.2% tot 57.3% gebruik maakte van hulp zonder behoefte te ervaren.

Ook bij de cohorte 12 zagen we gelijkaardige verhoudingen, maar enkel de relatie tussen behoefte aan hulp rond kindgedrag en hulpgebruik was significant, niet de relatie met behoefte aan hulp rond

opvoeding. Het merendeel van de gezinnen die behoefte hadden aan hulp, gebruikte ook hulp. Slechts 2.5 - 3.6% van de steekproef had geen contact met een hulpverlener hoewel daar wel nood toe te voelen. Hiernaast stond dat ongeveer de helft van de gezinnen die geen behoefte hadden aan hulp, wel gebruik maakte van hulp. Tussen 40.6% en 47.2% van de gezinnen gebruikte hulp zonder behoefte te ervaren aan hulp rond kindgedrag of opvoeding.

3 Wie komt waar terecht

De gezinnen konden in het zorginterview 6 zorgen benoemen en hierbij aanvullende vragen beantwoorden. Deze zorgen werden gecategoriseerd binnen 5 zorgdomeinen, zijnde gezondheid, ontwikkeling en schools functioneren, kindgedrag, opvoeding en gezin.

Eén van de vragen peilde naar waar hulp gezocht werd voor het probleem. We telden de diensten samen waarop gezinnen beroep deden in verband met kindgedrag en in verband met opvoeding. De opsplitsing per gedefinieerde zorg is te vinden in bijlage 24, 25, 26, en 27.

Tabel 63 Geraadpleegde diensten met betrekking tot kindgedrag en opvoeding

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|-----------------------------------|------------|------|-----------|-----|------------|------|-----------|------|
| | Kindgedrag | | Opvoeding | | Kindgedrag | | Opvoeding | |
| Vorm deskundige | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Ziekenhuis | 2 | 5.7 | | | | | 1 | 20.0 |
| Zelfstandige | 11 | 31.4 | | | 3 | 30.0 | 3 | 60.0 |
| Kind & Gezin | | | | | | | | |
| Opvanginstelling | | | | | | | | |
| Medisch centrum | | | | | 1 | 10.0 | | |
| Revalidatiecentrum | | | | | | | | |
| Opvoedingswinkel | | | 1 | 100 | 1 | 10.0 | | |
| Wijkgezondheids-centrum | | | | | | | | |
| School | 11 | 31.4 | | | 3 | 30.0 | | |
| CLB | 4 | 11.4 | | | | | | |
| Groepspraktijk | 2 | 5.7 | | | | | | |
| CGG | 4 | 11.4 | | | 1 | 10.0 | | |
| Multidisciplinaire groepspraktijk | 1 | 2.9 | | | | | | |
| OCL | | | | | | | 1 | 20.0 |
| Gezinsbegeleiding | | | | | | | | |
| Pleeggezin | | | | | 1 | 10.0 | | |
| Totaal | 35 | | 1 | | 10 | | 5 | |

Noot. CLB = Centrum voor Leerlingenbegeleiding, CGG = Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, OCL = Orthopedagogische Consultatiedienst Leuven.

In totaal werden 35 hulpvragen geformuleerd die betrekking hadden op kindgedrag, dit bij cohorte 6. Het is niet uitgesloten dat meerdere hulpvragen betrekking hadden op hetzelfde kind. Hiervan kwam 31.4% van de hulpvragen terecht bij een zelfstandige, 31.4% kwam terecht bij school bij school, 11.4% bij het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), 11.4% bij een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), 8.6% in een (multidisciplinaire) groepspraktijk, en 5.7% bij een ziekenhuis.

Wanneer we de cijfers rond opvoeding bij cohorte 6 bekijken, zien we dat slecht één hulpvraag hierrond werd geformuleerd. Deze persoon deed beroep op de opvoedingswinkel.

Bij cohorte 12 lag het aantal geformuleerde hulpvragen rond kindgedrag lager, namelijk 10 ten opzichte van 35 bij cohorte 6. De meeste hulpvragen kwamen opnieuw terecht bij een zelfstandige (30.0%) of school (30.0%), daarnaast werd beroep gedaan op een CGG, de opvoedingswinkel, een medisch centrum en een pleeggezin.

Er waren 5 hulpvragen rond opvoeding. Het merendeel (3 van de 5) kwam terecht bij een zelfstandige, 1 bij een ziekenhuis, en 1 bij een Orthopedagogische Consultatiedienst (OCL)

Aangezien de vorige categorieën weinig zicht gaven op de mate waarin de huisarts versus specifieke deskundigen werden geraadpleegd, bekeken we de discipline van artsen en therapeuten naderbij (zie bijlage 28 tot 31). Dit deden we op dezelfde manier als bij de vorige categorieën, door de antwoorden op de zes hulpvragen te sommeren, apart voor kindgedrag en opvoeding.

Tabel 64 Zelfstandige zorgverleners met betrekking tot kindgedrag en opvoeding

| | Cohorte 6 | | | | Cohorte 12 | | | |
|------------------|------------|------|-----------|---|------------|------|-----------|------|
| | Kindgedrag | | Opvoeding | | Kindgedrag | | Opvoeding | |
| Vorm deskundige | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| huisarts | 2 | 11.8 | | | 1 | 16.7 | 1 | 25.0 |
| psycholoog | 4 | 23.5 | | | 3 | 50.0 | 1 | 25.0 |
| kinderpsycholoog | 3 | 17.6 | | | | | | |
| neuroloog | | | | | | | 1 | 25.0 |
| psychiater | 1 | 5.9 | | | | | | |
| kinderpsychiater | 2 | 11.8 | | | 2 | 33.3 | 1 | 25.0 |
| psychotherapeut | 1 | 5.9 | | | | | | |
| logopedist | | | | | | | | |
| kinesist | 2 | 11.8 | | | | | | |
| osteopaat | 1 | 5.9 | | | | | | |
| homeopaat | 1 | 5.9 | | | | | | |
| Totaal | 17 | | 0 | | 6 | | 4 | |

Bij de cohorte 6-jarigen werd in het merendeel van de gevallen beroep gedaan op een (kinder)psycholoog, (kinder)psychiater of psychotherapeut voor hulpvragen omtrent het gedrag van het kind. Ongeveer 65% van de zelfstandigen viel binnen deze categorie. Daarnaast werd beroep gedaan op de huisarts, de kinesist, osteopaat, en homeopaat. Voor hulpvragen rond opvoeding kwamen deze disciplines niet terug.

Bij cohorte 12 zagen we opnieuw dat er een grote vertegenwoordiging was van psychologen en kinderpsychiaters voor hulpvragen rond kindgedrag, 5/6 kwam terecht bij één van deze specialisten. Daarnaast werd ook de huisarts geraadpleegd. Wat betreft hulpvragen rond opvoeding, vormden psycholoog en kinderpsychiater de helft van de geraadpleegde artsen en therapeuten, en daarnaast werden huisarts en neuroloog geraadpleegd.

Samenvattend kunnen we stellen dat zorggebruik meer voorkwam bij zorgen rond kindgedrag in vergelijking met zorgen rond opvoeding, vooral bij de cohorte 6 jaar. Voor kindgedrag werd vooral beroep gedaan op school en op zelfstandigen, dit zowel bij cohorte 6 als cohorte 12. Hierbij zagen we ook dat het merendeel van geraadpleegde zelfstandigen expertise hadden rond de hulpvraag, het ging namelijk om (kinder)psychologen, (kinder)psychiaters en therapeuten. De huisarts vormde niet het grootste aanspreekpunt voor deze hulpvragen.

Bij zorggebruik rond opvoeding verloor de school zijn belang. Er werd eerder beroep gedaan op gespecialiseerde zelfstandigen of diensten zoals psycholoog, psychiater, de opvoedingswinkel, of een orthopedagogische begeleidingsdienst. Bij deze resultaten dient wel in acht genomen te worden dat het ging over een deel van de steekproef dat in beduidende mate zorgen of problemen had, en dat de aantallen die we bespreken in het kader van hulpverlening, klein was. Zo is het bv. heel goed mogelijk dat de huisarts het eerste aanspreekpunt was voor kleinere zorgen rond kindgedrag of opvoeding.

4 Besluit zorginterviews

Uit de verdiepende interviews bleek dat bij deze subgroep die een redelijk mate van zorgen of problemen had, de zorgen rond het gedrag van het kind stegen tussen de leeftijd van 6 en 8 jaar. Tussen 12 en 14 jaar bleven de zorgvariabelen stabiel. Daarnaast bleek dat de grote meerderheid van de gezinnen die zorgen hadden rond kindgedrag of opvoeding, ook beroep deed op hulp. Wanneer we de aard van de hulpverlening bekeken waarop de gezinnen beroep deden in verband met kindgedrag, bleken zowel school als gespecialiseerde deskundigen (kinderpsychologen, kinderpsychiaters) hierin een belangrijke rol te spelen. Bij hulpvragen over opvoeding werd geen beroep gedaan op school, wel nog steeds op gespecialiseerde deskundigen. Opvallend was dat de huisarts aan bod kwam, maar niet de voornaamste zorgverlener was in dit verband. Het zou immers niet zo vreemd zijn dat gezinnen met allerlei vragen, ook over het gedrag van het kind en de aanpak ervan, bij de huisarts terecht komen, omdat de huisarts vaak een vertrouwenspersoon is voor gezinnen en een functie van doorverwijzer heeft.

Hoofdstuk 5

Conclusies en reflecties

1 Reflecties bij het opzet van de studie

Vooraleer we conclusies formuleren bij de resultaten van dit onderzoek, zetten we een aantal bedenkingen bij het onderzoeksopzet op een rijtje die in acht moeten genomen worden bij de interpretatie van de resultaten.

Ten eerste beklemtonen we dat de JOnG!-studie een multidisciplinaire studie is, waarin meerdere domeinen van functioneren bij kinderen en ouders bevraagd worden, naast opvoeding en gedrag van het kind, de variabelen waarop in dit rapport wordt gefocust. Een groot deel van de vragen in JOnG! betreft de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren. De studie is dus niet exclusief opgezet met als doel de behoefte aan opvoedingsondersteuning of het gebruik van initiatieven rond opvoedingsondersteuning te bevragen. Een specifiek onderzoek naar behoefte aan of gebruik van opvoedingsondersteuning zou andere vragen inhouden of zelfs een andere methodologie (bv. focusgroepen met ouders). We erkennen dan ook dat de eerder algemene vraagstelling met betrekking tot opvoedingsondersteuning beperkingen inhoudt naar het formuleren van specifieke conclusies over de organisatie of gebruik van opvoedingsondersteuning. Anderzijds is het de verdienste van de JOnG!-studie dat deze bij een grote steekproef een 'breed' beeld schetst van de zorgen van ouders over opvoeding en de nood aan ondersteuning daarin, ook rekening houdend met andere domeinen van functioneren.

Een andere beperking van de studie is de hoge uitval van respondenten tussen de basismeting en de daaropvolgende meting één jaar later. In de cohorte 6-jarigen nam nog 73.9% van de oorspronkelijke groep respondenten deel aan de tweede meting, in de cohorte 12-jarigen was dat 63.3%. Analyses tonen aan dat de drop-out groep in beide cohorten op het eerste meetmoment significant meer zorgen en een grotere hulpbehoefte rapporteerde dan de groep die wel bleef deelnemen aan het onderzoek, al was er geen verschil in het gebruik van hulp. Dit betekent dat de resultaten van de analyses van data van het tweede meetmoment niet representatief zijn voor alle ouders en dus een vertekend beeld kunnen geven.

Om zicht te krijgen op het proces van zorgen, behoefte aan en gebruik van hulp is een bevraging nodig op meer dan twee meetmomenten, wellicht met een beperkter tijdsinterval om beter fluctuaties in het proces te kunnen vaststellen. Een bijkomende limitatie is dat op het tweede meetmoment er niet meer specifiek gevraagd is naar een opdeling in zorgen en zorggebruik voor de verschillende domeinen bij alle ouders (gezondheid, ontwikkeling, gedrag en opvoeding). Naargelang het antwoord op deze vragen is een aparte bundel nagestuurd met specifieke vragen over de zorgen en behoeftes van ouders met betrekking tot hun kinderen en over de manier waarop het contact met de deskundige(n) verloopt. Dit maakt echter dat de antwoorden over zorgen en behoefte aan hulp niet helemaal vergelijkbaar zijn over de twee meetmomenten.

2 De afstemming van zorgen en behoefte aan hulp op het gebruik van hulp

Vooreerst herhalen we de kencijfers met betrekking tot zorgen over het gedrag van het kind en de opvoeding, de behoefte aan ondersteuning hierbij, en het gebruik van hulp.

In cohorte 6 bleek 60.9% van de ouders (helemaal) geen zorgen te hebben over het gedrag van hun kind, in cohorte 12 was dit 62.5%. Een beetje zorgen over kindgedrag kwam voor bij 25.5% (cohorte 6) en 22.7% (cohorte 12), en 'nagal', 'veel' of 'heel veel' bij 13.5% (cohorte 6) en 14.8% (cohorte 12). Er werden significant minder zorgen over de opvoeding dan over kindgedrag gerapporteerd: 66.0% van de ouders in cohorte 6 en 66.6% van de ouders in cohorte 12 gaf aan (helemaal) geen zorgen te hebben, 23.9% (cohorte 6) en 23.7% (cohorte 12) een beetje, en 10.1% (cohorte 6) en 9.7% (cohorte 12) van de gezinnen 'nagal', 'veel' of 'heel veel'.

In de cohorte 6 rapporteerde 76.8% van de ouders geen behoefte te hebben aan hulp met betrekking tot zorgen over het gedrag van het kind, bij de cohorte 12 was dit 78.5%. Een beetje behoefte aan hulp werd door 12.4% (cohorte 6) en 11.4% (cohorte 12) van de ouders gerapporteerd, terwijl 'nagal' tot 'heel veel' behoefte aan hulp gerapporteerd werd door 10.7% (cohorte 6) en 10.2% (cohorte 12). Opnieuw lag de behoefte aan hulp voor de opvoeding significant lager dan nood aan hulp voor het gedrag van het kind: bij 82.5% (cohorte 6) en 82.8% (cohorte 12) was er geen nood aan hulp, bij 10.9% (cohorte 6) en 10.9% (cohorte 12) een beetje, en bij 6.6% (cohorte 6) en bij 6.3% (cohorte 12) 'nagal' tot 'heel veel'.

Het percentage zorggebruik lag hoger dan het ervaren van zorgen of behoefte aan hulp: 26.3% (cohorte 6) en 20% (cohorte 12) vermeldde hulp te gebruiken, 1.3% (cohorte 6) en 0.3% (cohorte 12) gaf aan op een wachtlijst te staan. Hierbij dient opgemerkt te worden dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

De JONG!-studie gaf aan dat bij een vierde tot een derde van de gezinnen gebruik van hulp gepaard gaat met bezorgdheden of zorgvragen rond gedrag van het kind of opvoeding. Er blijkt een verband te zijn tussen zorgen over het kindgedrag en de opvoeding en de behoefte aan hulp, maar een minder sterke associatie tussen zorgen of behoefte aan hulp en het gebruik van hulp. Een eerste mogelijke verklaring van het niet altijd aansluiten van zorgen, behoefte aan hulp en beroep doen op hulp is dat ouders vanuit andere bezorgdheden hulp zoeken, zoals de gezondheid van het kind. Een tweede mogelijke verklaring is dat binnen het proces van hulpzoekgedrag, ouders nog aan het overwegen zijn om effectief hulp te zoeken, waardoor er geen één-op-één relatie is tussen behoefte aan hulp en gebruik van hulp. Het proces van hulpzoekgedrag wordt immers door vele factoren bepaald, onder meer door hoe ernstig het probleem wordt gepercipieerd en wat de visie is op het aanbod van hulpverlening (Brannan, Heflinger, & Foster, 2003).

In Vlaanderen is er een ruim zorgaanbod en gaat de geboorte van een kind automatisch gepaard met een laagdrempelig aanbod van verscheidene diensten. Zo stapt Kind en Gezin zelf naar de ouders toe na de geboorte van een kind, waardoor de meeste gezinnen kennis maken met het zorgaanbod van preventieve gezondheids- en gezinsondersteuning. Wanneer het kind ouder wordt, is er nog steeds een ruim zorgaanbod, maar er lijkt meer initiatief van het gezin te moeten uitgaan om hier beroep op te doen. We zien in de resultaten dat sommige gezinnen die aangeven hulp nodig te hebben, niet altijd gebruik maken van het zorgaanbod, maar even goed dat ouders die menen geen subjectieve zorgnoden of behoefte te hebben aan hulp, daar toch gebruik van maken. Kenmerken van deze laatste groep zijn dat deze gezinnen het beter stellen op sociaaleconomisch vlak, en vaker een klassieke twee-ouder

gezinssamenstelling hebben. Gezinnen die hulp gebruiken vanuit een zelf-gerapporteerde behoefte aan hulp bevinden zich vaker in een moeilijker gezinssituatie.

De JOnG!-studie toonde daarnaast aan dat gezinnen die behoefte hadden aan hulp rond kindgedrag of opvoeding, in 2/3 van de gevallen ook enige vorm van hulp gebruikten. Anderzijds was er ook een vrij grote mate van hulpgebruik bij gezinnen die zich *geen* zorgen maakten over kindgedrag of opvoeding. Bij 1/5 tot 1/4 van deze gezinnen was er sprake van een vorm van hulpgebruik. We herhalen hierbij dat dat rapportage over gebruik van hulp zich niet enkel toespitst op gedrag en opvoeding.

Een mogelijke verklaring voor de bevinding dat er niet altijd nood aan hulp is, maar wel gebruik van zorg, is dat het voor middenklasse gezinnen 'aanvaardbaarder' is om ondersteuning te zoeken (Keller en McDade, 2000). Het zou kunnen dat voor deze ouders de drempel lager ligt om de stap naar ondersteuning te zetten. Zelfs 'normale' gedragsproblemen, zoals opvallend gedrag dat past bij een leeftijdsfase van een kind, kan een trigger zijn voor ouders om het hulpverleningsaanbod te raadplegen. Dit zou kunnen vanuit een behoefte aan (a) bevestiging dat bepaald gedrag bij kinderen normaal is, en (b) het willen verbeteren of verfijnen van opvoedingsvaardigheden door ouders, als een uiting van 'het goed willen doen als ouders' (Forehand et al., 2011). We zouden de hypothese kunnen formuleren dat deze ouders proactief en preventief ondersteuning zoeken, vanuit een eigen 'vraag', vooraleer problemen ernstiger dreigen te worden. Deze verklaring is een positieve benadering van het feit dat ouders zelf initiatief nemen om ondersteuning te vragen voor minder ernstige vragen of zorgen (ze rapporteren immers geen grote zorgbehoefte). Anderzijds zouden we dit ook kunnen interpreteren dat ouders die ondersteuning misschien niet nodig hebben.

Deze gezinnen hebben wellicht geen hulpverlening nodig van een zelfde intensiteit als gezinnen die hulp gebruiken vanuit duidelijke problemen of noden. Dit toont het belang van een *stepped care* of getrapt systeem binnen hulpverlening aan, met laagdrempelige, toegankelijke voorzieningen voor algemene zorgen en vragen, zoals vragen over de gewone opvoedingssituatie, wat we kunnen plaatsen onder de noemer 'opvoedingsondersteuning' en een aanbod van meer intensieve hulp voor ernstigere opvoedingsproblemen, onder de noemer 'hulpverlening', wat in Vlaanderen ook aanwezig is. We kunnen hierbij de bedenking maken dat het voor ouders en opvoeders wellicht niet voor de hand ligt om zelf te weten welk aanbod eerder gericht is op ondersteuning van vragen over de gewone opvoedingssituatie of kindgedrag dat typisch is voor de ontwikkeling, en welk aanbod ingaat op meer intensieve hulp. In die zin is het belangrijk dat zij goed geïnformeerd worden over het aanbod, of goed doorverwezen worden.

Vlaanderen biedt diverse initiatieven en methodieken voor opvoedingsondersteuning waarbij er op maat van de ouder kan gewerkt worden, met andere woorden: het aanbod is er. Gebaseerd op een onderzoek bij praktijkwerkers konden een aantal werkingsprincipes voor opvoedingsondersteuning geformuleerd worden (Vandemeulebroecke, Colpin, Maes, & De Munter, 2004). Het is de bedoeling dat (a) de ondersteuning spoort met de opvoedingsvragen en -behoeften die ouders bij het dagelijks opvoeden kunnen hebben, waarvoor geen intensieve of specifieke interventie nodig is, (b) dat men uitgaat van een gelijkwaardige relatie tussen ouder (als expert van zijn eigen kind) en begeleider, en als begeleider aansluit bij de sterktes van ouders, (c) dat men de dialoog over opvoeding met en tussen ouders bevordert ervan uitgaande dat uitwisseling van ervaringen inspirerend kan zijn voor ouders, (d) er een ruim en gedifferentieerd aanbod van opvoedingsondersteuning moet zijn dat rechtstreeks en vrijwillig toegankelijk is voor ouders ongeacht SES, afkomst, gezinssituatie (hiervoor moeten er verschillende inhouden, werkvormen, kanalen en plaatsen voor opvoedingsondersteuning bestaan), en (e) dat men zoveel mogelijk vertrekt van de vragen, wensen, behoeften en noden van de ouders zelf, vanuit het

principe dat ouders geen behoefte hebben aan ongevraagd advies (vraaggestuurd werken). Het aanbod opvoedingsondersteuning heeft als belangrijk kenmerk dat het zorgen over de opvoeding of zorgen over typische gedragingen van kinderen eigen aan de ontwikkeling als evident beschouwt, waardoor het in zeker zin taboedoorbrekend is.

Het is een belangrijke opdracht voor het beleid om deze initiatieven onder de aandacht van de ouders te blijven brengen, met de boodschap dat vragen en zorgen over opvoeding en gedrag van kinderen normaal zijn. Van even groot belang is het degelijk informeren van specialisten op andere domeinen (zoals gezondheid) van de mogelijkheden die bestaan rond opvoedingsondersteuning, om bij dit soort vragen gericht te kunnen doorverwijzen. Maar het zorglandschap en het aanbod opvoedingsondersteuning zijn gevarieerd, zelfs ingewikkeld, waardoor er nood is aan kaart en kompas (of GPS) om de juiste weg te vinden en de vraag van ouders te laten aansluiten bij de behoefte.

Wanneer we uit de basisbevraging enkel die opvoeders selecteren die nood aan hulp over opvoeding en kindgedrag rapporteren, en geen nood aan hulp voor de gezondheid of de ontwikkeling van het kind, worden zowel bij de 6- als 12-jarigen het CLB, de huisarts, en de school het vaakst genoemd als deskundigen waar men beroep op doet. Daaropvolgend worden zelfstandig therapeuten en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg vermeld. Bij de cohorte 6-jarigen zien we vaker dat er beroep gedaan wordt op paramedici (kinesist of logopedist) of kinderarts/specialist dan bij de cohorte 12-jarigen, terwijl bij de 12-jarigen vaker beroep wordt gedaan op psychiatrische dienstverlening dan bij de 6-jarigen. Initiatieven zoals de opvoedingswinkel en de opvoedingslijn worden nauwelijks vermeld.

Als redenen voor het niet beroep doen op een deskundige voor vragen over opvoeding en kindgedrag, wordt in beide cohorten meestal aangekruist dat men voldoende terecht kan bij vrienden, familie of kennissen, en omdat men de vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg vindt. Misschien kan hierbij de vraag worden gesteld of opvoeders nog meer gewezen kunnen worden op het laagdrempelig karakter van bv. opvoedingswinkel en opvoedingslijn, waar vragen of zorgen niet ernstig hoeven te zijn om er beroep op te doen.

Het niet op de hoogte zijn van waar men hulp kan krijgen, of elementen die met toegankelijkheid te maken hebben zoals een te hoge psychologische drempel, de kostprijs of praktische problemen, worden weinig aangekruist door opvoeders als reden om niet om hulp te vragen.

Aansluitend hierbij kan het decreet preventieve gezinsondersteuning (2013) mogelijkheden bieden via de Huizen van het kind. Het zou ideaal zijn dat ouders via dit laagdrempelig en zichtbaar 'loket' op een gepaste manier worden doorverwezen naar de ondersteuningsvorm die zij nodig hebben voor een bepaalde vraag of zorg in verband met hun kind, niet alleen op vlak van gezondheid, maar ook voor gedrag en opvoeding. Het zal van belang zijn te bewaken dat niet alleen ouders met jonge kinderen zich aangesproken voelen om hier langs te komen, maar even goed ouders van kinderen uit lager of secundair onderwijs.

Uit de resultaten bleek dat die ouders die enkel zorgen over de opvoeding of het kindgedrag rapporteren (en dus niet over de gezondheid of ontwikkeling van hun kind) toch regelmatig de huisarts noemen als deskundige waarbij ze om hulp vragen. De huisarts is in Vlaanderen een kernfiguur binnen zorgverlening, gezien zijn mogelijkheid een gezin levenslang op te volgen en het totaalbeeld te bewaren van een problematiek. Anderzijds is zijn kennis hoofdzakelijk van medische aard, en ontbreekt een pedagogische of ontwikkelingspsychologische achtergrond. Vanuit dit oogpunt heeft de huisarts dus niet de meest optimale expertise in het kader van gedrags- en opvoedingsproblemen, maar kan hij wel een belangrijke signalisatie- en doorverwijzingsfunctie vervullen, en als sleutelfiguur een rol spelen in de verdere

opvolging van het gezin. Het is dan ook van belang dat huisartsen op de hoogte zijn van bv. initiatieven voor opvoedingsondersteuning. Eventueel moet actie worden ondernomen om hen hier meer rond te sensibiliseren.

3 Gerichte interventies voor specifieke groepen?

Van de gezinnen die behoefte rapporteerden aan hulp voor het gedrag of de opvoeding van het kind, doet twee derden ook beroep op één of andere vorm van hulp in deze studie. Dit geldt ook voor gezinnen in moeilijker sociaaleconomische omstandigheden. Anderzijds betekenen deze cijfers ook dat een derde van de gezinnen met nood aan ondersteuning niet terecht komt in de hulpverlening. Het zou kunnen dat deze ouders misschien nog in een stadium zitten dat ze overwegen om hulp te zoeken, of nog op zoek zijn naar de meest geschikte vorm van ondersteuning. Het zou anderzijds ook kunnen dat deze ouders niet weten waar ze terecht kunnen voor hulp of dat ze het wel weten, maar de stap niet willen of kunnen zetten. Deze studie kan hierover geen uitsluitend bieden, maar leidt ons tot volgende bedenkingen.

Een studie in de Verenigde Staten (Keller & McDade, 2000) inventariseerde mogelijke redenen waarom slechts 1 op 4 ouders met een laag inkomen gebruik maakt van opvoedingsondersteuning, hoewel de meerderheid van de ouders het er mee eens is dat zelfs 'goede' ouders hulp of advies kunnen gebruiken met betrekking tot de opvoeding. In interviews gaven ouders met een lager inkomen onder meer aan dat ze een gebrek aan vertrouwen tot zelfs vijandige gevoelens ervaren tegenover autoriteitsfiguren of personen die een betere economische positie bekleden dan zichzelf. Zij hebben schrik om verkeerd begrepen te worden, of associëren sociale diensten met problemen of de mogelijkheid dat hun kinderen zouden geplaagd worden. Ook praktische problemen kunnen een rol spelen, zoals het niet beschikken over vervoer, kinderopvang of financiële middelen. Omdat ouders met een laag inkomen vaak gezien worden als 'risicogroep' voor opvoedingsproblemen, gaan sommige van deze ouders er (niet altijd onterecht) van uit dat ze beoordeeld zullen worden als inadequate opvoeders van zodra ze met een vraag over opvoeding aankomen. Dit wijst er op dat het zeer belangrijk is om het aanbod opvoedingsondersteuning op een positieve en respectvolle manier voor te stellen aan alle ouders, zeker als dit specifiek gericht is op kansengroepen.

Keller en McDade (2000) stellen ook dat een aanbod opvoedingsondersteuning respect moeten hebben voor de culturele achtergrond van de deelnemers. Er kan weerstand bestaan tegenover bepaalde initiatieven omdat gezinnen met een andere etnische of religieuze achtergrond soms andere opvoedingswaarden hebben. Ook heersen in sommige culturen attitudes van familiale zelfredzaamheid die niet stroken met beroep doen op externe instanties (Keller & McDade, 2000). Daarnaast moeten we er rekening mee houden dat niet-Belgische gezinnen mogelijk minder beroep kunnen doen op een sociaal netwerk als het gaat om praktische hulp of kinderopvang, wat dan weer afspraken met hulpverleners kan bemoeilijken. Dit zijn enkele mogelijke aanknopingspunten om de afstemming tussen zorgnoden en zorggebruik te proberen verbeteren bij deze groep gezinnen.

In Vlaanderen bestaan tal van good practices in opvoedingsondersteuning waaraan respect voor kansengroepen inherent is, al zijn die vaak op jongere kinderen gericht, zoals De eerste stappen, Ontmoetingsplaatsen voor ouders, Instapje, Babbel'ma, enz... Het blijft echter een aandachtspunt om ouders op een gepaste manier aan te spreken en te sensibiliseren.

De studie toont ook aan dat gezinnen die meerdere risico's (drie of meer) met zich meedragen op vlak van gezinsfunctioneren (zoals lagere SES) en kindgedrag (zoals probleemgedrag), vaker behoefte

rapporteren aan ondersteuning. Een mogelijke verklaring hiervoor is de sociologische bevinding dat sociaaleconomische benadeling op één vlak vaak gepaard gaat met een cumulatie van risico's op andere vlakken, ook wel het Mattheüs-effect genoemd. Dit werd ook weerspiegeld in het gebruik van hulp, maar in mindere mate. Het kan aangewezen zijn om extra inspanningen te doen voor gezinnen met meerdere risicofactoren, en dit gericht op meerdere contexten, zodat zij die het meeste hulp nodig hebben, dit ook werkelijk krijgen (Moran, Ghate, & van der Merwe, 2004).

Het principe van het bieden van snelle en meest aangewezen hulp bij een bepaalde zorg of probleem aan minderjarigen én hun gezin vinden we terug in het Decreet integrale jeugdhulp, goedgekeurd door het Vlaams Parlement op 3 juli 2013. Door een intensieve samenwerking tussen alle sectoren die betrokken zijn in de jeugdhulp (Agentschap Jongerenwelzijn, Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, Centra voor Leerlingenbegeleiding, Kind en Gezin, Centra voor Integrale Gezinszorg en Vlaams Agentschap voor Personen met het Handicap) zouden zelfs jongeren die momenteel door het versnipperde zorglandschap niet de noodzakelijke hulp krijgen, niet langer gedepriveerd worden van noodzakelijke hulp. Vertrekkend van het subsidiariteitsprincipe wil men meer langdurige of intensieve hulp voorbehouden voor wie die het meest nodig heeft, onder meer door het installeren van een intersectorale toegangspoort voor 'niet-rechtstreeks toegankelijke hulp'.

Deze studie toont aan dat een cumulatie van moeilijkheden voorspeller is van behoefte aan hulp, en dat meerdere contexten in rekening moeten worden gebracht bij het zoeken naar de meest gepaste hulp. Het gezin 'integraal' benaderen is dus een vereiste.

4 Brede en laagdrempelige steun voor ouders met vragen over het gedrag van kinderen

Een opvallende bevinding in dit onderzoek is dat zorgen en behoefte aan hulp over het gedrag van een kind frequenter voorkomen dan zorgen over en behoefte aan hulp met betrekking tot opvoeding. Opvoeding is een transactioneel proces (Lerner, 2002) waarbij ouders reageren op gedrag van het kind (het kind lokt gedrag bij de ouders uit en beïnvloedt dit gedrag), maar ouders ook via hun opvoeding het gedrag van hun kind beïnvloeden. Sommige ouders menen dat hun kind problemen stelt, maar brengen dat niet altijd in verband met hun eigen (opvoedings)gedrag (Telleen, 1990). Dit zagen we ook terugkomen bij de verdiepende zorginterviews. Ook hier kunnen Huizen van het Kind een oplossing bieden. Dit lokaal samenwerkingsverband, waarbinnen verschillende organisaties instaan voor een multidisciplinair, geïntegreerd en afgestemd aanbod, kan voor ouders bruggen leggen en hen naar de meest gepaste zorg toeleiden.

Bij gezinnen die hulp gebruikten voor het gedrag van het kind, deed een groot deel dit bij de school en bij de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Bij de bevraging op meetmoment 1 bleek zowel in de cohortes van 6- als 12-jarigen het CLB het meest geraadpleegd door ouders die enkel zorgen rapporteerden over opvoeding of kindgedrag (en dus niet over gezondheid of ontwikkeling van het kind). Bij de 12-jarigen stond het raadplegen van de school op de tweede plaats en bij de 6-jarigen op de derde plaats. In de verdiepingsgroep echter werd vooral de school geraadpleegd. De resultaten laten echter niet toe te concluderen of ouders al dan niet terecht beroep doen op de school voor de zorgen over hun kind, en of ze beter bij het CLB zouden langsgaan.

Een mogelijk risico is dat de school belast wordt met taken waarvoor ze niet gekwalificeerd is. Het is in elk geval zo dat het CLB als taak heeft om actief te zijn op het domein van psychisch en sociaal functioneren bij de jongere, naast de domeinen leren en studeren, onderwijsloopbaan en preventieve

gezondheidszorg (zoals geformuleerd in het CLB-Decreet van 1 september 2000). Er wordt verwacht dat scholen instaan voor de interne leerlingenbegeleiding (de zogenaamde eerste lijn, opgenomen door zorgcoördinatoren, interne leerlingenbegeleiders, vertrouwensleerkrachten,...) en het CLB voor de aanvullende, ondersteunende facetten ervan (de leerlingenbegeleiding op de zogenaamde tweede lijn). Een onderzoek naar de evaluatie van de implementatie van dit decreet (Vermaut, Leens, De Rick, & Depreeuw, 2009) toont echter aan dat hoewel alle betrokkenen de krachtlijnen van dit decreet onderschrijven, er toch een zekere spanning heerst tussen deze eerste en tweede lijn, omwille van inhoudelijke onduidelijkheden (bv. wat houdt ‘schoolondersteunend werken’ concreet in voor een CLB?) of discussie over de posities van CLB en school (bv. waar eindigt de eerste lijn en begint de tweede lijn?). Uit hetzelfde onderzoek komt naar voor dat ouders en leerlingen de werking van het CLB nog onvoldoende kennen, in het bijzonder wanneer het om mensen uit de zogenaamde kansengroepen gaat, zoals mensen van allochtone herkomst en laaggeschoolden, waardoor ouders met een vraag naar hulp niet altijd bij het CLB terecht komen.

Gelet op de rol die de CLB's ook binnen de integrale jeugdzorg moeten opnemen, is het van groot belang dat de taken van de CLB's verder door het beleid worden gespecificeerd en verduidelijkt.

In de studie blijken gedragsproblemen een belangrijke zorg voor ouders. Ze gaan gepaard met een grotere behoefte aan hulp, maar dit wordt niet weerspiegeld in gebruik van hulp. Het lijkt er dus op dat er een drempel bestaat om hulp te zoeken voor gedragsproblemen, wat niet het geval is met emotionele problemen. Wanneer we de samenhang tussen de variabelen bekijken, zien we dat gedragsproblemen iets vaker voorkomen in gezinnen met lagere SES en niet-Belgische herkomst en dat ze gepaard gaan met meer gezinsproblemen en een sterker geloof in fysieke straf als opvoedingsstrategie. Deze gedragsproblemen gaan ook gepaard met stress in de opvoeding, zoals het gevoel de opvoeding niet aan te kunnen. Het gaat dus vaak om gezinnen die meerdere risico's met zich meedragen. Deze verbanden ondersteunen dat het raadzaam is deze gezinnen extra te ondersteunen. Een probleem hoeft niet van klinische aard te zijn om een belasting te vormen voor het gezin en hulp te verantwoorden, zeker niet als dit gezin al belast is met andere stressoren waardoor de draagkracht onder druk staat.

5 Stimulering van het sociaal netwerk van het gezin

Met betrekking tot sociale steun zien we dat het gevoel gebrek te hebben aan sociale steun, verband houdt met nood aan externe ondersteuning. Dit gevoel staat ook in verband met het aantal steunfiguren binnen familie- en vriendenkring – een groter aantal steunfiguren ging gepaard met een gevoel beter sociaal ondersteund te zijn – maar het is het gevoel van gesteund te worden dat relevant blijkt voor de nood aan hulp, niet het aantal steunfiguren op zich. Keller en McDade (2000) geven aan dat vrienden en familieleden een andere functie hebben in het bieden van sociale steun. Vrienden verminderen vooral het gevoel van eenzaamheid, familieleden kunnen vooral praktische hulp bieden, maar hun adviezen en inmenging worden niet altijd als emotioneel helpend ervaren. Telleen (1990) wijst er op dat de ouders die beroep doen op een centrum voor opvoedingsondersteuning het gevoel hadden weinig vrienden te hebben, of mensen die ze om raad konden vragen, hoewel ze méér bronnen van sociale steun hadden.

Er dient dus niet alleen ingezet te worden op een verbreding van het sociaal netwerk, maar ook op de kwaliteit van de steun die dit netwerk biedt aan het gezin. Dit is bv. mogelijk door ouders met elkaar in dialoog te laten treden over opvoeding. Binnen het domein van de opvoedingsondersteuning zijn er tal van initiatieven waarbij ouders op formele (vb. ouderinterview) of (semi-)informele (vb.

ontmoetingsplaatsen, buurtwerking) wijze met elkaar in contact kunnen komen en reflecteren over opvoeding. Ontmoeting heeft een plaats binnen het aanbod van Kind en Gezin waarbij spel- en ontmoetingsinitiatieven – die niet probleem- of doelgroepgericht zijn - ertoe leiden dat opvoedingsverantwoordelijken bij elkaar herkenning vinden, ervaringen en belevingen delen, en een groter zelfvertrouwen en zelfwaardegevoel ontwikkelen (Nys & Van den Bruel, 2009). Ontmoeting wordt dan ook een belangrijke pijler binnen de Huizen van het kind, door het voorzien van mogelijkheden waardoor gezinnen hun sociale netwerk kunnen uitbouwen en versterken.

De resultaten werpen ook nieuwe vragen op, die echter niet aan de hand van de JOnG!-studie kunnen beantwoord worden en waarvoor ander onderzoek nodig is: wat zijn werkzame en cruciale factoren bij sociale steun, welke mechanismen spelen bij ouders om hun netwerk al dan niet als steunend te ervaren, hoe kan het aanbod opvoedingsondersteuning daarop inspelen?

Referenties

- Asscher, J., Hermanns, J., & Deković, M. (2008). Behoeftes aan opvoedingsondersteuning van ouders van jonge kinderen. *Pedagogiek* 28(2), 114-21.
- Brannan, A. M., Heflinger, C. A., & Foster, E. M. (2003). The role of caregiver strain and other family variables in determining children's use of mental health services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11, 77-91.
- Caly, L. (2011). Risk and protective factors associated with stress in mothers whose children are enrolled in early intervention services. *Journal of Pediatric Health Care*, 26, 346-355.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Conners, N. A., Whiteside-Mansell, L., Deere, D., Ledet, T., & Edwards, M. C. (2006). Measuring the potential for child maltreatment: the reliability and validity of the adult adolescent parenting inventory-2. *Child Abuse and Neglect*, 30, 39-53.
- Ellis, L. K. (2002). Individual differences and adolescent psychological development. Unpublished doctoral dissertation, University of Oregon.
- Ellis, L. K., & Rothbart, M.K. (2001). *Revision of the early adolescent temperament questionnaire*. Poster presented at the 2001 biennial meeting of the society for research in child development, Minneapolis, Minnesota.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage.
- Forehand, R. L., Parent, J., Linnea, K., Merchant, M. J., Long, N., & Jones, D. J. (2011). Why do parents seek help when their children's behavior is within normative levels? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 438-435.
- Guérin, C., Pieters, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Wiersema, R., Hoppenbrouwers, K. (2012). *Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohorten JOnG!) in Vlaanderen (Rapport 27)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 791.
- Keller, J., & McDade, K. (2000). Attitudes of low-income parents towards seeking help with parenting: Implications for practice. *Child Welfare*, 79, 285-312.
- Koeter, M. W. J., & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking*. Lisse: Swets and Zeitlinger.
- Koot, H. M. (1997). *Handleiding bij de vragenlijst voor gezinsproblemen*. Rotterdam: Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis / Academisch Ziekenhuis Rotterdam / Erasmus Universiteit Rotterdam.

- Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulos, S., & Castellino, D. R. (2002). Developmental systems perspective on parenting. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 2, Biology and ecology of parenting*. 2nd ed. (pp. 315-344). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moran, P., Ghate, D., & van der Merwe, A. (2004). What works in parenting support? A review of the international evidence. Research report Policy Research Bureau RR574: Department for Education and Skills.
- Nys, K. & Van den Bruel, B. (2009). Verankering van opvoedingsondersteuning in Vlaanderen. In: B. Prinsen (Ed.), *Lichtvoetig door de opvoeding. Over opvoedingsondersteuning als levenswerk* (pp. 57-65). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Parcel, T. L., Campbell, L. A., & Zhong, W. (2012). Children's behavior problems in the United States and Great Britain. *Journal of Health and Social Behavior*, 53, 165-182.
- Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2006). Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 87, 103-113.
- Rousseau, S., Van Leeuwen, K., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., & Wiersema, R. (2012). *Opvoeding en gezinskenmerken bij Vlaamse kinderen (6-jarigen) en jongeren (12-jarigen)*. (SWVG-Rapport 32). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C. M. E., Vermulst, A. A., & Janssens, J. M. A. M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire for 4- to 12-Year-Olds: A review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 254-274.
- Telleen, S. (1990). Parental beliefs and help seeking in mothers' use of a community-based family support program. *Journal of Community Psychology*, 18, 264-276.
- Van Cauwenberge, V., Wiersema, R., Hoppenbrouwers, K., Van Leeuwen, K., Desoete, A. (2011). Op zoek naar het unieke in elk kind. Temperament bij jongens en meisjes van 6 en 12 jaar met en zonder psychopathologie (SWVG Feiten & Cijfers 20). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Vandemeulebroecke, L., Colpin, H., Maes, B., & De Munter, A. (2004). Een verantwoorde begripsomschrijving. In L. Vandemeulebroecke & A. De Munter (Red.): *Opvoedingsondersteuning. Visie en kwaliteit*. p. 29-42.
- Veerman, J. W., ten Brink, L. T., van der Horst, H., & Koedoot, P. (1993). *Vragenlijst meegemaakte gebeurtenissen. Herziene handleiding*. Amsterdam: Paedologisch instituut, afdeling evaluatief-epidemiologisch onderzoek.
- Vermaut, H., Leens, R., De Rick, K. & Depreeuw, E. (2009). *Het CLB-decreet: tussen wens en realisatie. Evaluatie 8 jaar na de invoering van het CLB-decreet*. Leuven: HIVA.
- Wels, P. M. A., & Robbroeckx, L. M. H. (1996). *NVOS, Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.